Zał. 2a

Cewice, dnia.....

Dyrektor
Zespołu Szkół w Cewicach

Zgłoszenie
dziecka do oddziału przedszkolnego
Przedszkola Publicznego
w Cewicach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego.

1. Imię i nazwisko kandydata.....
2. Data i miejsce urodzenia kandydata.....
3. PESEL kandydata.....
4. Imię i nazwisko matki kandydata.....
5. Imię i nazwisko ojca kandydata.....
6. Adres zamieszkania ojca kandydata.....
.....
7. Adres zamieszkania matki kandydata.....
.....
8. Adres zamieszkania kandydata.....
.....
9. Nr telefonu i adres poczty elektronicznej

a. matki kandydata.....

b. ojca kandydata.....

.....
(podpis ojca)

.....
(podpis matki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych w celach związanych z rekrutacją (ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018r. poz. 1000).

.....
data i podpisy rodziców/ opiekunów