Załącznik nr 1

Luchów Dolny, dnia ………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 w oddziale przedszkolnym przy  **Szkole Podstawowej w Luchowie Dolnym** przez moje/nasze dziecko:

........................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

………………………………………………………….

 miejsce urodzenia dziecka

 ...................................................... ................................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców prosimy o wypełnienie karty danych teleadresowych**

 **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

…………………………………………………………………………………………………

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

1. imię i nazwisko matki dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego nr telefonu/e-mail

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIA**

 **DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

 .................................................... ....................................................

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego