**KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI**

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

Potwierdzam wolę kontynuacji uczęszczania mojego dziecka do jednostki:

|  |
| --- |
| Nazwa jednostki\*  |
|   |

Dziecko będzie uczęszczało do jednostki od godziny: \_\_\_\_\_\_\_\_ do godziny \_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona:\*  | Nazwisko: \*  |
| PESEL\*  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Data urodzenia\*  |  dzień  |  miesiąc  |  rok  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:    |

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adres zamieszkania  |  |
| Województwo  |   | Ulica  |  |   |
| Powiat  |   | Nr budynku  |   | Nr lokalu  |   |
| Gmina  |   | Kod pocztowy  |  |   |
| Miejscowość  |   | Poczta  |  |   |

**DANE RODZICÓW – proszę wypełnić jeśli uległy zmianie**

**(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Matka/opiekunka prawna  | Ojciec/opiekun prawny  |
| Imię i nazwisko  |   |   |
| Telefon\*  |   |   |
| Adres e-mail  |   |   |

|  |
| --- |
| **Adresy zamieszkania rodziców**  |
| Miejscowość  |   |   |
| Ulica  |   |   |
| Nr budynku  |   |   |
| Nr lokalu  |   |   |
| Kod pocztowy  |   |   |
| Poczta  |   |   |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662.) administratorem danych jest jednostka, której pełna nazwa i adres są wskazane na pierwszej stronie niniejszego potwierdzenia. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

…………..…………………., dnia ……………………….