

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

(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