Kraków, dn. …….

Pieczęć przedszkola

POTWIERDZENIE KORZYSTANIA Z WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W ROKU SZKOLNYM 2026/2027

Potwierdzam wolę korzystania z wychowania przedszkolnego przez syna/córkę w Samorządowym Przedszkolu Nr 94 w Krakowie w roku szkolnym 2026/2027.

DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię i Nazwisko:……..…….

Pesel: …….……...

Adres zamieszkania:……..…….……..…

……...

Wstępnie deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu **od poniedziałku do piątku** w godzinach **od …… do……**
w tym :
1) korzystania z bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki w wymiarze 5 godzin dziennie w określonych przez Przedszkole godzinach tj. od 8:00 do 13:00

2) odpłatnego korzystania z nauczania, wychowania i opieki, poza czasem określonym w pkt 1

3) żywienia w zakresie (zaznaczyć/podkreślić właściwe):

☐ Śniadanie ☐ Obiad ☐ Podwieczorek ☐ Bez posiłków

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i Nazwisko…….……...

Adres zamieszkania……..….

Telefon:…….……

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i Nazwisko……...

Adres zamieszkania…….

Telefon:…….……

SZKOŁA OBWODOWA (dotyczy 6-latków): ……

Oświadczam, że podane w formularzu „Potwierdzenie woli…" dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

……. …….
Data i podpis matki/opiekuna prawnego Data i podpis ojca/opiekuna prawnego

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowe Przedszkole Nr 94 w Krakowie.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Paweł Gaweł, adres e-mail: inspektor2@mjo.krakow.pl

3. Pani/Pana dane osobowe podane w procesie rekrutacji będą przetwarzane w celu realizacji edukacji przedszkolnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

4. Dane będą przechowywane przez okres edukacji przedszkolnej oraz zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt określonym przez dyrektora przedszkola w porozumieniu z Naczelnym Dyrektorem Archiwów Państwowych klasyfikującym i kwalifikującym dokumentację przedszkolną, zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

……. …….

Data i podpis matki/opiekuna prawnego Data i podpis ojca/opiekuna prawnego