PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE ZGROMADZENIA SIÓSTR MISJONAREK ŚWIĘTEJ RODZINY IM. BŁ. BOLESŁAWY LAMENT

05-806 KOMORÓW
Ul. B. PRUSA 4
Tel: 22 876 36 06
http:// przedszkolekomorow.pl
biuro@przedszkolekomorow.pl

DEKLARACJA KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego* w roku szkolnym **2026/2027** w Przedszkolu Niepublicznym Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4 przez moje dziecko:

.....
imię i nazwisko dziecka, grupa wiekowa

.....
(pełny adres zamieszkania, ***gmina)***

PESEL dziecka

Oświadczam, iż podane w karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola dane osobowe i informacje nie zostały zmienione/ zostały zmienione następujące dane, które niniejszym uaktualniam:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

.....

Komorów, dn. ....
(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

* **Ustawa Prawo Oświatowe art. 153. 2.** Rodzice dzieci przyjętych do danego publicznego przedszkola, danego oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub danej publicznej innej formy wychowania przedszkolnego corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu, tym oddziale przedszkolnym w publicznej szkole

podstawowej lub tej innej formie wychowania przedszkolnego, w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego, określony zgodnie z art. 154 ust. 1 pkt 1, ust. 3 i 6.

II. Informacje o rodzinie dziecka

1. Czy oboje rodzice mają pełne prawa rodzicielskie?
(właściwe zaznaczyć kółkiem)

TAK	NIE

W przypadku, gdy rodzice lub jedno z nich jest pozbawione praw rodzicielskich albo ma ograniczone prawa rodzicielskie proszę wpisać, kto jest prawnym opiekunem dziecka:

.....

	MATKA/opiekun prawny	**OJCIEC/opiekun prawny**
Imię i Nazwisko		
Miejsce zamieszkania		
Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy)		
e–mail		

Załącznik nr 1 do KARTY KONTYNUACJI DZIECKA

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA SIÓSTR MISJONAREK ŚWIĘTEJ RODZINY PRZEZ INNE OSOBY – *(upoważnić można wyłącznie osoby pełnoletnie)*

Ja ..... nr dowodu osobistego.....
(imię i nazwisko rodzica)

Ja ..... nr dowodu osobistego.....
(imię i nazwisko rodzica)

upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ	POKREWIEŃSTWO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym do niniejszego upoważnienia załączniku poniżej.

.....

Komorów, dn. ....
(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

ZAŁACZNIK A ODRĘBNIE WYPEŁNIA I PODPISUJE KAŻDA UPOWAŻNIONA OSOBA (załącznik należy powielić w zależności od ilości upoważnionych osób)

ZAŁĄCZNIK A DO UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z Przedszkola

……..……

Seria i nr dowodu osobistego …….…….

Nr telefonu ……..

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i

w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1 ze zm., dalej RODO, informuję:

1. *Administratorem Pani (a) danych jest Przedszkole Niepubliczne Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4, które przetwarza Pani (a) dane w trybie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby, której dane dotyczą).*
2. *Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Ewa Felińska tel. 604270401*
3. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*
4. *Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorom w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO*
5. *Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres pobytu dziecka w Przedszkolu lub do wycofania zgody a następnie trwale niszczone.*
6. *Przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z przedszkola przez Panią/ Pana.*
7. *Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkole Niepubliczne Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4, udzieloną w dniu ……. w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
8. *Przysługuje Pani/ Panu prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/ Pana osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*
9. *Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

Po zapoznaniu się z wyżej wymienionymi informacjami, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r. ze zm.

……

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę