

# 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 .....