.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Rodzica/opiekuna* w sprawie danych osobowych dziecka:

1. Imiona i nazwisko ucznia.....
2. Data urodzenia…….....
3. Miejsce urodzenia.....
4. Imiona rodziców/opiekunów.....
5. Adres zameldowania.....
6. Adres zamieszkania (wpisać jeśli inny).....
7. Nr PESEL (dziecka).....
8. Zameldowanie na pobyt stały/czasowy*.....
9. Numer telefonu do kontaktu ze szkołą.....

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 133, poz. 883 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych, tj.:

- imion i nazwisk
- adresu zamieszkania
- aktualnego miejsca pracy
- numeru telefonu prywatnego,
- numeru telefonu służbowego,
- numeru PESEL,
- opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,

przez Szkołę Podstawową im. Czesława Hińca w Rogozinie, w związku z realizacją celów dydaktycznych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojej córki/syna* ucznia/uczennicy* klasy.....

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

**niepotrzebne skreślić*

W przypadku deklaracji zapisania dziecka do Szkoły Podstawowej im. Czesława Hińca, prosimy o wypełnienie tego formularza, przesłanie go na adres szkoły bądź osobiste dostarczenie go do sekretariatu placówki.