



Przedszkole Publiczne w Czyżowicach
ul. Wodzisławska 110
44-352 Czyżowice
tel/fax: (32) 451 33 11
e-mail: ppczyz@op.pl
www.ppczyzowice.of.pl

Załącznik nr2

Data przyjęcia zgłoszenia:

dzień miesiąc rok

--	--	--	--	--	--	--	--

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ODBYCIA OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO
PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM W
CZYŻOWICACH
W ROKU SZKOLNYM 2014/2015**

1. DANE DZIECKA:

Imię/imiona i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL dziecka <small>(w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)</small>	
Adres zameldowania	
Adres miejsca zamieszkania	

2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna	
Adres miejsca zamieszkania	

Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada)	
Miejsce pracy	

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada)	
Miejsce pracy	

3. ZGŁOSZENIE:

1. Zgłaszam do odbycia obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego córkę/syna
w Przedszkolu Publicznym w Czyżowicach w roku szkolnym 2014/2015.
2. Oświadczam, że:
 - a) wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
 - b) niezwłocznie powiadomię Dyrektora Przedszkola Publicznego o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
 - c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

4. PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA PRZEZ DYREKTORA PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO.

.....
(podpis Dyrektora)