

KARTA POTWIERDZENIA KONTYNUACJI/REZYGNACJI*

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:											

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

- - niepotrzebne skreślić