FUNDACJA PRO NOVO

DEKLARACJA KONTYNUOWANIA NAUKI
w Niepublicznej Szkole Podstawowej Pro Novo

Zgodnie z zapisami umowy o nauczanie i kształcenie w NZS-P Pro Novo, a w szczególności z §11, pkt. 2 niniejszej umowy potwierdzam wolę kontynuowania nauki w roku szkolnym 2021/2022 w Niepublicznej Szkole Podstawowej Pro Novo w Bogaczowie przez moje/nasze dziecko:

..... ……
Imię i nazwisko dziecka data i miejsce urodzenia dziecka

numer PESEL dziecka

Dodatkowe informacje o dziecku mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (**stan zdrowia, alergie, ewentualne potrzeby specjalne itp.)**

.....

W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców proszę o wypełnienie karty danych teleadresowych

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

……..... …….
miejscowość zamieszkania ulica, nr domu / nr mieszkania

DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

……..... …….....
imię i nazwisko matki dziecka / opiekuna prawnego nr telefonu i e-mail

……..... …….....
imię i nazwisko ojca dziecka / opiekuna prawnego nr telefonu i e-mail

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA

……..... …….....
miejscowość zamieszkania ulica, nr domu / nr mieszkania

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. ***o ochronie danych osobowych*** (tj. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu rekrutacji i prowadzenia niezbędnej dokumentacji określonej przepisami prawa oświatowego. Rodzicom przysługuje prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane w Potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji w szkole są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa. Dane podawane są dobrowolnie. Administratorem danych jest Niepubliczna Szkoła Podstawowa Pro Novo w Bogaczowie

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym

....
podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania nauki w roku szkolnym 2019/2020. Administratorem danych jest dyrektor szkoły, do której składany jest niniejszy dokument. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia .

....
podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego