

**PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE ZGROMADZENIA  
SIÓSTR MISJONAREK ŚWIĘTEJ RODZINY  
IM. BŁ. BOLESŁAWY LAMENT**

**05-120 LEGIONOWO  
Ul. Sowińskiego 17  
Tel: 22 784 03 04**

**[http:// przedszkolelegionowo.pl](http://przedszkolelegionowo.pl)  
[przedszkolemsf@gmail.com](mailto:przedszkolemsf@gmail.com)**



**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA  
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Deklaruję wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego\* w roku szkolnym **2024/2025** w Przedszkolu Niepublicznym Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4 przez moje dziecko:

.....  
imię i nazwisko dziecka, grupa wiekowa

.....  
(pełny adres zamieszkania, *gmina*)

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

PESEL dziecka

Oświadczam, iż podane w karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola dane osobowe i informacje nie zostały zmienione/ zostały zmienione następujące dane, które niniejszym uaktualniam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Legionowo, dn. ....

.....

.....  
(*podpis rodziców/opiekuna prawnego*)

\* **Ustawa Prawo Oświatowe art. 153. 2.** Rodzice dzieci przyjętych do danego publicznego przedszkola, danego oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub danej publicznej innej formy wychowania przedszkolnego corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu, tym oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej lub tej innej formie wychowania przedszkolnego, w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego, określony zgodnie z art. 154 ust. 1 pkt 1, ust. 3 i 6.

## II. Informacje o rodzinie dziecka

1. Czy oboje rodzice mają pełne prawa rodzicielskie?  
(właściwie zaznaczyć kółkiem)

TAK

NIE

W przypadku, gdy rodzice lub jedno z nich jest pozbawione praw rodzicielskich albo ma ograniczone prawa rodzicielskie proszę wpisać, kto jest prawnym opiekunem dziecka:

.....

	<b>MATKA/opiekun prawny</b>	<b>OJCIEC/opiekun prawny</b>
<b>Imię i Nazwisko</b>		
<b>Miejsce zamieszkania</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy)</b>		
<b>e-mail</b>		

Załącznik nr 1 do KARTY KONTYNUACJI DZIECKA

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA  
SIÓSTR MISJONAREK ŚWIĘTEJ RODZINY PRZEZ INNE OSOBY – (upoważnić  
można wyłącznie osoby pełnoletnie)**

Ja ..... nr dowodu osobistego.....  
(imię i nazwisko rodzica)

Ja ..... nr dowodu osobistego.....  
(imię i nazwisko rodzica)

upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ	POKREWIEŃSTWO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym do niniejszego upoważnienia załączniku poniżej.**

.....

Legionowo, dn. ....

.....  
(podpis rodziców/opiekuna prawnego)

**ZALĄCZNIK A ODREBNIIE WYPEŁNIA I PODPISUJE KAŻDA UPOWAŻNIONA OSOBA  
(załącznik należy powielić w zależności od ilości upoważnionych osób)**

**ZALĄCZNIK A DO UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z Przedszkola

.....

Seria i nr dowodu osobistego .....

Nr telefonu .....

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1 ze zm., dalej RODO, informuję:*

- 1. Administratorem Pani (a) danych jest Przedszkole Niepubliczne Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4, które przetwarza Pani (a) dane w trybie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby, której dane dotyczą).*
- 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Ewa Felińska tel. 604270401*
- 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*
- 4. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorom w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO*
- 5. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres pobytu dziecka w Przedszkolu lub do wycofania zgody a następnie trwale niszczone.*
- 6. Przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z przedszkola przez Panią/ Pana.*
- 7. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkole Niepubliczne Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Św. Rodziny im. bł. Bolesławy Lament w Komorowie, ul. B. Prusa 4, udzieloną w dniu ..... w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
- 8. Przysługuje Pani/ Panu prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/ Pana osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*
- 9. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

***Po zapoznaniu się z wyżej wymienionymi informacjami, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r. ze zm.***

.....  
data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę