



**SZKOŁA PODSTAWOWA IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI  
W STEFANOWIE**

Stefanów 108, 08-430 Żelechów

*spstefanow@interia.pl*

*tel. 25 629 05 71*

*https://zsstefanow.jimdo.com/*

**Deklaracja kontynuacji wychowania przedszkolnego w Oddziale Przedszkolnym  
przy Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Stefanowie**

Deklaruję, że od 1 września roku szkolnego ..... moja córka/mój syn

..... urodzona/urodzony  
/imię i nazwisko dziecka/ / PESEL/

..... w ..... zamieszkała/zamieszkały  
/data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

W .....  
/adres zamieszkania/

będzie kontynuowała/kontynuował pobyt w Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej  
im. Tadeusza Kościuszki w Stefanowie.

**1. Rodzice:**

a. Matka - .....;  
/imię i nazwisko/ /adres zamieszkania/

Zatrudniona w .....

.....;  
/adres poczty elektronicznej/ /numer/numery telefonu/

b. Ojciec - .....;  
/imię i nazwisko/ /adres zamieszkania/

Zatrudniony w .....

.....;  
/adres poczty elektronicznej/ /numer/numery telefonu/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb niezbędnych  
w procesie rekrutacji do oddziału przedszkolnego, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych  
osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669 z późn. zm.)

.....  
/podpis rodziców/ prawnych opiekunów/