**POTWIERDZENIE WOLI KORZYSTANIA W OKRESIE PRZERWY WAKACYJNEJ**

**ZE ŚWIADCZEŃ**

**PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO NR…… W SZCZECINIE**

**ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR …… W SZCZECINIE**\*

**W OKRESIE OD…………..2019r. DO………… 2019r.**

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnego opiekuna**

matka dziecka: ……………………….……………………………………………………………….

ojciec dziecka: …………………………………………………………………………….…………..

prawny opiekun:………………………………………….……………………………………………

**Potwierdzam wolę korzystania przez moje dziecko**

………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………………………………..

(numer PESEL dziecka)

**Ze świadczeń:**

1. Przedszkola Publicznego Nr ………. w Szczecinie
2. Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr …….. w Szczecinie\*,

**do którego zostało zakwalifikowane na okres przerwy wakacyjnej i oświadczam, że dziecko będzie uczęszczało do ww. przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w terminie określonym powyżej.**

**Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało ze:**

1) świadczeń przedszkola według poniższego grafiku:

a) w poniedziałek, w godzinach od godziny ……………………..do godziny ………………………  
b) we wtorek, w godzinach od godziny …………..…………….. do godziny …………….…….….  
c) w środę, w godzinach od godziny …………………………….do godziny………………………  
d) w czwartek, w godzinach od godziny …………………….…..do godziny ………………………  
e) w piątek, w godzinach od godziny ……………………………do godziny ………………..……

2) z dziennego wyżywienia:

a) w poniedziałek w ilości …………………… posiłków, tj. ……………………………………………………………………  
 b) we wtorek w ilości ..……………………. posiłków, tj. …………………………………………………………………………  
 c) w środę w ilości …………………………. posiłków, tj. …………………………………........................................  
 d) w czwartek ilości …………………….… posiłków, tj. ……………………………………………………………………………  
 e) w piątek w ilości ………………………… posiłków, tj. ………………………………………………………………….........

Szczecin, ............................... ...............................................................

*(data) podpis rodziców/prawnego opiekuna*

\* *właściwe wypełnić*

***Klauzula informacyjna****: Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu odbywać się będzie zgodnie z* ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm) oraz rozporządzeniem 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.U.UE.L.119 z 04.05.2016, str.1 oraz Dz.U. UE L 127 z 23.05.2018, str.2).