

„BAJKOWE PIĄTKI”
ZGŁOSZENIE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) DO
UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

PESEL dziecka

Miejsce zamieszkania dziecka

Nazwa i numer przedszkola /adres/

.....

.....

Numer telefonu rodzica/opiekuna

które odbywają się w roku szkolnym 2017/2018 w siedzibie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Krakowie przy ulicy Siewnej 23D.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dziecka i rodziców/opiekunów prawnych przez Poradnię Psychologiczno-pedagogiczną Nr 2 w Krakowie w związku z realizacją warsztatów edukacyjno-profilaktycznych oraz prowadzeniem dokumentacji Poradni.

Zobowiązuję się do obecności dziecka w 90% spotkań.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)