

DEKLARACJA KONTYNUACJI UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH

Ogniska Pracy Pozaszkolnej przy Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Krynicy-Zdroju z siedzibą w Muszynie
w roku szkolnym 2024/2025

1. Imię, nazwisko uczestnika.....

2. Data i miejsce urodzenia klasa

3. Adres zamieszkania uczestnika zajęć

4. Numer PESEL uczestnika

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

W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
.....

DEKLARUJĘ KONTYNUACJĘ UCZESTNICTWA W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH ZAJĘĆ :

NAZWA FORMY

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych uczestnika
.....

5. Adres miejsca zamieszkania:

a) Rodziców/opiekunów prawnych i uczestnika niepełnoletniego

b) uczestnika pełnoletniego

6. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów:

a) rodziców/opiekunów prawnych uczestnika niepełnoletniego

b) uczestnika pełnoletniego

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Muszyna, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna uczestnika /pełnoletniego uczestnika

Oświadczenia:

Oświadczam, że stan zdrowie uczestnika pozwala na udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z zajęć w roku szkolnym 2024/2025(dotyczy uczestnika niepełnoletniego).*

Zobowiązuję się do odbioru mojego dziecka z zajęć w roku szkolnym 2024/2025(dotyczy uczestnika niepełnoletniego).*

Zobowiązuje się powiadomić placówkę o wszelkich zmianach dotyczących danych osobowych.

Muszyna, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna uczestnika/pełnoletniego uczestnika

Oświadczam, że została mi przedstawiona i zapoznałem(łam) się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Ognisko Pracy Pozaszkolnej przy Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Krynicy-Zdroju oraz o tym, iż zostałem(łam) poinformowany(na) iż stosowane informacje są dostępne na stronie internetowej Zespołu szkół Ponadpodstawowych im. Jana Pawła II w Krynicy-Zdroju (www.zspkrynica.pl) oraz na tablicy ogłoszeń wewnątrz budynku.

Muszyna, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna uczestnika/pełnoletniego uczestnika

**niepotrzebne skreślić*