**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W NOWYM GRABIU**

**NA ROK SZKOLNY 2020/2021.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie lub opinię poradni pedagogiczno-psychologicznej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | DO 3 KM\* | | POWYŻEJ 3 KM\* | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dodatkowe informacje o dziecku np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, itp. | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

**Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia**

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

........................................................................ ................................................................................

(podpis rodzica / prawnego opiekuna) i/lub (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH\***

**1.** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Nowym Grabiu. Nowe Grabie Osiedle pod Jaworem 11A 09-530 Gąbin, tel. 24 277 11 33, adres e-mail: szkolawgrabiu3@wp.pl

**2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych** Inspektorem Ochrony Danych jest Barbara Artiomow.

**3.** Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* w tym w szczególnościRozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji *(Dz. U. z 2017 poz. 1646).*

**4.** Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.

**5.** Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

**6.** Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.

**7.** Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (*Dz. U. 2017 poz. 1646*).

**8.** Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązującym w Szkole Podstawowej w Nowym Grabiu**.**

**9.** Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:

**a.** dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,

**b.** do sprostowania (poprawiania) swoich danych,

**c.** do ograniczenia przetwarzania danych,

**d.** do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**\*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody-na przetwarzanie danych osobowych, (nie właściwe skreślić)**

............................................................................. ...........................................................................

(podpis rodzica / prawnego opiekuna) i/lub (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Nowe Grabie, dnia ......................................................... 2020r..

***Informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu stanowią tajemnicę służbową, stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do przyjęcia do placówki w roku szkolnym 2020/2021***

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO/ODDZIAŁU PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO  
NA ROK SZKOLNY 2020/2021**

Kartę należy złożyć w sekretariacie szkoły

Proszę o przyjęcie mojego dziecka …………………………………..….………do Punktu Przedszkolnego / Oddziału od dnia …....................

Czas pracy przedszkola: 7:00-16:00. Przedszkole realizuje bezpłatne świadczenie w godzinach 8:15-13:00. Świadczenia odpłatne realizowane będą w godzinach od 7:00 do 8:15 i od 13:15 do 16:00.

Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z usług świadczonych przez przedszkole w godzinach/ wpisać godziny/ od godz. ………………... do godz. ……………………. .

1. **DANE DZIECKA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** | | **Imię:** | | | | | | | **Drugie imię:** | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia:** | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **PESEL dziecka:** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| Adres zamieszkania\* | | | | | | | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miejscowość: | | | Ulica: | | | | Numer domu: | | | | Numer lokalu: | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | |  | |
| Adres zameldowania na czas stały: | | | | | | | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miejscowość: | | | Ulica: | | | | Numer domu: | | | | Numer lokalu: | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | |  | |
| Adres zameldowania na czas określony: | | | | | | | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miejscowość: | | | Ulica: | | | | Numer domu: | | | | Numer lokalu: | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | | |  | |

Np. 26 Kodeksu Cywilnego:

* „§1 Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej,”
* „§2 Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa na stałe u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa Sąd Opiekuńczy.”

1. **DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/ opiekun prawny** | **Ojciec/ opiekun prawny** |
| Nazwisko i imiona rodziców (prawnych opiekunów) |  |  |
| Numery telefonów do kontaktów z rodzicami lub opiekunami |  |  |
| Adres zamieszkania\*\* (ulica, kod, poczta) |  |  |
| Adres zameldowania na czas stały |  |  |
| Adres zameldowania na czas określony |  |  |
| Nazwa miejsca pracy |  |  |
| Potwierdzenie zatrudnienia z w/w zakładu pracy – pieczęć i podpis osoby upoważnionej (dotyczy dzieci 3-4 letnich) |  |  |

\*\*Np. 25 Kodeksu Cywilnego: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

POUCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z np. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym ( mam świadomość skutków złożenia fałszywego oświadczenia).

1. **DANE DOTYCZĄCE RODZEŃSTWA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Data urodzenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **UWAGI O SYTUACJI RODZINNEJ (**rodzic samotnie wychowujący dziecko, rodzina zastępcza, ograniczenia praw rodzicielskich lub inne, wyjaśnienie innego adresu zamieszkania dziecka i rodziców)

**- Sytuacja materialna rodziny: bardzo dobra, dobra, przeciętna, zła**

**- Rodzina korzysta z pomocy MGOPS - Tak Nie**

/ właściwe podkreślić/

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| Dziecko wszystko je , nie ma specjalnych upodobań |  |  |
| Dziecko nie lubi i nie chce jeść następujących potraw  ……………………………………………………………………..  …………………………………………………………………….. |  |  |
| UWAGA! JEŚLI DZIECKO JEST ALERGIKIEM NALEŻY OBOWIĄZKOWO DOŁĄCZYĆ DO KARTY ZGŁOSZENIA LISTĘ SKŁADNIKÓW, POTRAW (podpisaną przez rodzica lub lekarza), KTÓRYCH DZIECKO NIE MOŻE JEŚĆ |  |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku np. choroby; wady rozwojowe; dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności; orzeczenie o kształceniu specjalnym; opinię o wczesnym wspomaganiu,  …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………. |  |  |
| Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola lub żłobka? |  |  |
| Czy dziecko jest samodzielne przy spożywaniu posiłków? |  |  |
| Czy dziecko jest samodzielne przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych? |  |  |
| Czym dziecko się interesuje, jakie są jego uzdolnienia, co lubi robić najbardziej?…................................................................................................................…................................................................................................................ …................................................................................................................ |  |  |

1. **ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO:**

-przestrzegania postanowień statusu przedszkola/szkoły

-podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach

-regularnego uiszczania opłat za przedszkole w terminie do 10 każdego miesiąca

-przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielce na piśmie

-przyprowadzania do przedszkola **tylko zdrowego** dziecka

-uczestniczenia w zebraniach rodziców

-poinformowania Dyrekcji przynajmniej miesiąc wcześniej o rezygnacji z przedszkola

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

**(podpis rodzica/ opiekuna)**

1. **WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| Publikację zdjęć dziecka z uroczystości przedszkolnych na łamach prasy, na stronie internetowej promującej punkt/odział oraz ma Facebooku |  |  |
| Uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach (w tym autokarowych), spacerach poza terenem przedszkola |  |  |
| Wykorzystanie rysunków, wytworów dziecka i ich publikację na łamach prasy na stronie internetowej promującej punkt/odział oraz Facebooku |  |  |

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

* wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
* niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w karcie zgłoszenia,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie dla celów związanych z przyjęciem dziecka do przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
* jestem świadomy(a), iż w przypadku nie zgłoszenia się mojego dziecka do przedszkola w dn. 01.09.2018r. i braku dostarczenia informacji o przyczynie nieobecności w ciągu 5 dni, dziecko zostanie wykreślone z listy dzieci przyjętych do przedszkola.

Ponadto oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany o celu zbierania danych, przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz poprawienia ich. Swoje dane przekazuję dobrowolnie.

……………………………….  
podpis rodzica

1. **PONIŻSZE INFORMACJE BĘDĄ POMOCNE PRZY PRZYJĘCIU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA** (proszę wstawić krzyżyk)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| Dzieci matek lub ojców samotnie wychowujących dzieci |  |  |
| Dzieci rodziców niepełnosprawnych |  |  |
| Dzieci z rodzin zastępczych |  |  |
| Dzieci z rodzin wielodzietnych |  |  |
| Dzieci rodziców obojga pracujących |  |  |
| Dzieci z rodzin, gdzie jedno z rodziców pracuje |  |  |
| Dzieci z rodzin obojga rodziców niepracujących |  |  |
| Dzieci z rodzin, w których rodzeństwo jest niepełnosprawne |  |  |
| Dzieci kontynuujące edukację w przedszkolu |  |  |
| Rodzeństwo dziecka kontynuującego edukację w przedszkolu |  |  |

1. **INFORMACJA**

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w karcie zgłoszenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data złożenia karty** | **Podpis matki/ opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH\***

**1.** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Nowym Grabiu. Nowe Grabie Osiedle pod Jaworem 11A 09-530 Gąbin, tel. 24 277 11 33, adres e-mail: szkolawgrabiu3@wp.pl

**2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych** Inspektorem Ochrony Danych jest Barbara Artiomow.

**3.** Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* w tym w szczególnościRozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji *(Dz. U. z 2017 poz. 1646).*

**4.** Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.

**5.** Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

**6.** Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.

**7.** Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (*Dz. U. 2017 poz. 1646*).

**8.** Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązującym w Szkole Podstawowej w Nowym Grabiu**.**

**9.** Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:

**a.** dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,

**b.** do sprostowania (poprawiania) swoich danych,

**c.** do ograniczenia przetwarzania danych,

**d.** do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

……….………………….………………….

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Data przyjęcia deklaracji:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Deklaracja

o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego

w Punkcie Przedszkolnym / Oddziale Przedszkolnym w Nowym Grabiu

w roku szkolnym 2019/2020

1. Dane dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy :Potwierdzenie zatrudnienia z w/w zakładu pracy – pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub pisemne zaświadczenie dołączone do deklaracji |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy  Potwierdzenie zatrudnienia z w/w zakładu pracy – pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub pisemne zaświadczenie dołączone do deklaracji |  |

3. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:

Godziny pobytu dziecka w placówce: od ...................... do ........................

3.1 Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)

tak  nie 

4. Deklaracja i oświadczenie

4.1 Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna ……………………………………….. ……………………………………………………………  
w Punkcie Przedszkolnym / Oddziale Przedszkolnym w Nowym Grabiu w roku szkolnym 2019/2020.

Oświadczam, że

* + wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe
  + niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych   
    w deklaracji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie   
do realizacji obowiązków prawnych ciążących na Punkcie Przedszkolnym / Oddziale Przedszkolnym w Nowym Grabiu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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 (RODO).

Nowe Grabie, dnia ................................... ................................................................

(*czytelny podpis rodzica*)

INFORMACJA

Na podstawie art.24 ust.1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tekst jednolity:

Dz. U. Z 2016 poz. 922) przyjmuję do wiadomości, że:

● administratorem danych jest Punkt Przedszkolny / Oddział Przedszkolny w Nowym Grabiu

● dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dotyczące wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych związanych z życiem przedszkola, dane dotyczące kryteriów przyjęcia dziecka do przedszkola przetwarzane będą wyłącznie w celach rekrutacyjnych,

● dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

● przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

● dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej

..................................... ........................................................... ......................................................................

(data) (czytelny podpis matki) (czytelny podpis ojca)