_____ Biała Nyska, dnia _____

imię i nazwisko (matka, opiekun prawny)

_____

adres zamieszkania

_____

imię i nazwisko (ojciec, opiekun prawny)

_____

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

1. numer PESEL (matka, opiekun prawny)

2. numer PESEL (ojciec, opiekun prawny)

3. numer rachunku bankowego

celem rozliczenia odpłatności za pobyt mojego dziecka _____ w Przedszkolu w Białej Nyskiej ul. Kamienna 2.

1.Podpis matki(opiekuna prawnego) _____

2.Podpis ojca (opiekuna prawnego) _____