

.....
Miejscowość data

Dotyczy:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Data urodzenia

.....
Nazwa i adres placówki

DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH WYCHOWANKA PLACÓWKI

DANE	MATKA	OJCIEC	OPIEKUN PRAWNY
NAZWISKO			
IMIĘ			
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
TELEFON KONTAKTOWY			
NAZWA, ADRES, TELEFON ZAKŁADU PRACY			
PODPIS			

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor PCPR w Oświęcimiu z siedzibą Oświęcim, ul. Gen. J. Bema 4, 32-600 Oświęcim oraz o przysługujących mi na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r.(tj. : Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz o prawie ich poprawiania. Oświadczam również, że podałam/em moje dane osobowe dobrowolnie

.....
Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

