

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU POLECEŃ PRZEDSZKOLA

DANE OSOBY POLECAJĄCEJ:

Imię i nazwisko: _____

Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do przedszkola: _____

Grupa: _____

DANE OSOBY POLECONEJ:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____

Telefon kontaktowy: _____

Planowana data rozpoczęcia uczęszczania: _____

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie na potrzeby Programu Poleceń Przedszkola zgodnie z polityką prywatności.

Podpis osoby polecającej: _____ Data: _____

Podpis osoby polecanej: _____ Data: _____