

.....
Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna/pieczą zastępczą

.....
Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna/pieczą zastępczą

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Do odbioru dziecka z Przedszkola Nr 3 „Żyrafa” w Brzeszczach

Nazwisko i imię dziecka

upoważniamy:

1)
Imię i nazwisko numer telefonu

Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola przez osobę powyżej upoważnioną.

Brzeszcze, dnia

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH – DYREKTORA ZSP NR 5 IWONĘ MATUSIK W BRZESZCZACH UL. MICKIEWICZA 3 W CELU IDENTYFIKACJI MOJEJ OSOBY W ZWIĄZKU Z ODBIOREM DZIECKA

.....
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)

JEDNOCZEŚNIE ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY, ŻE PRZYSŁUGUJE MI PRAWO DO AKTUALIZOWANIA, COFNIECIA ZGODY, POPRAWIANIA, PRZENIESIENIA USUNIĘCIA MOICH DANYCH ORAZ PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM CZYLI TRWAŁEGO USUNIĘCIA MOICH DANYCH. DANE PODANE SĄ PRZEZE MNIE DOBROWOLNIE I SĄ NIEZBĘDNE DO WYDANIA DZIECKA W/W PLACÓWCE .

.....

(data / czytelny podpis upoważnionego)