

Nowa Wola, dnia

.....
Nazwisko i imię matki/opiekunki dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca/opiekuna dziecka

OŚWIADCZENIE

Do odbioru z przedszkola dziecka.....

upoważniam/y poniżej wymienione osoby:

1. Osoba:

- Imię i nazwisko

.....

.

- Miejsce zamieszkania

.....

- Numer dowodu osobistego

.....

- Numer telefonu

.....

2. Osoba:

- Imię i nazwisko

.....

.

- Miejsce zamieszkania

.....

- Numer dowodu osobistego

.....

- Numer telefonu

.....

3. Osoba:

- Imię i nazwisko

.....

.

- Miejsce zamieszkania

.....

- Numer dowodu osobistego

.....

- Numer telefonu

.....

4. Osoba:

- Imię i nazwisko

.....

.

- Miejsce zamieszkania

.....

- Numer dowodu osobistego

.....

- Numer telefonu

.....

Osoba upoważniona zobowiązana jest okazać przy odbiorze dziecka dowód tożsamości.

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Osoby nieupoważnione nie odbiorą dziecka z przedszkola !!!

.....

podpis matki

.....

podpis ojca

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych jako osoba upoważniona do odbioru z Przedszkola Niepublicznego Magiczna Kraina (imię i nazwisko dziecka), w podanym wyżej/niżej zakresie

.....
[zakres przetwarzanych danych powinien być zdefiniowany, jeżeli nie wynika wprost z formularza, pod którym zgoda jest zamieszczona]

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola	Czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola

przez
Przedszkole Niepubliczne Magiczna Kraina
Nowa Wola ul. I. Krasickiego 205
[nazwa administratora danych i jego adres]
w celach dydaktyczno- wychowawczo opiekuńczych
[cel przetwarzania danych].

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Informujemy, że nie jesteście Państwo profilowani. Państwa dane nie będą przekazywane poza terytorium RP ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

.....
.
(podpisy wszystkich osób upoważnionych do odbioru dziecka)

Miejscowość data