**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym

*( imię i nazwisko matki / ojca / opiekuna prawnego dziecka)*

seria …………… nr ………………………………………..

świadomi/y/a odpowiedzialności za moje dziecko /dzieci/

………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka / dzieci )*

wyrażam zgodę na odbieranie go /ich z placówki przez następujące osoby:

L.p. Nazwisko i imię seria i nr dowodu

1. ………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………….…………………………………

3. ………………………………………………………………….…………………………………

4. ………………………………………………………………….…………………………………

5. ………………………………………………………………….………………………………...

Numer tel. kontaktowego Matki / Ojca / Opiekuna prawnego

………………………………………………………..

……………………………………………………………………….

*(Podpis matki, ojca lub prawnego opiekuna)*

Data: ………………………………………

Udzielający upoważnienia rodzic / opiekun prawny zobowiązuje się do przekazania „Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych” osobom, które upoważnił.

Niniejsza informacja znajduje się na odwrocie tego upoważnienia, w siedzibie administratora na tablicy informacyjnej oraz na stronie internetowej placówki.

…….………………………………………………………………

*( Podpis osoby składającej upoważnienie)*