

Upoważnienie do odbioru dziecka z Publicznego Przedszkola w Żeliszławicach

Rok szkolny 2024/2025

Imię i nazwisko dziecka

Grupa wiekowa:

My niżej podpisani, upoważniamy do odbioru dziecka w roku szkolnym 2024/2025 następujące **pełnoletnie osoby:**

lp	Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	Stopień pokrewieństwa
1			
2			
3.			

- Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej, upoważnione przez mnie osoby.
- Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb odbioru dziecka z przedszkola /zgodnie z obowiązującymi przepisami
- Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu identyfikacji osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki przedszkolnej). Niepodanie danych osobowych będzie skutkować niemożnością odbioru dziecka.

Data.....

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych:

.....