

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Ja

(imię i nazwisko rodzica *)

upoważniam do odbioru mojego dziecka :

.....

(imię i nazwisko dziecka)

na okres od..... do

lub: do odwołania** z placówki następujące osoby:

Imię nazwisko osoby upoważnionej	Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna	Nr telefonu ***

Oświadczam, że poinformuję osoby upoważnione, że ich dane osobowe będą przetwarzane przez Zespół Przedszkoli Miejskich nr 5 w Łodzi w celu identyfikacji osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki, na podstawie przepisów prawa tj. Ustawy Prawo oświatowe.

Oświadczam, że w przypadku upoważnienia do odbioru mojego dziecka przez osobę nieletnią ponoszę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.

Oświadczam, że poinformuję placówkę o każdej zmianie danych osobowych osoby upoważnionej. Brak poinformowania o zmianie może skutkować odmową wydania dziecka.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej oraz przysługujących jej praw znajdują się na tablicy informacyjnej przy wejściu do placówki oraz na stronie internetowej placówki: pm199lodz.wikom.pl

.....

data i czytelny podpis rodzica *

* Zgodnie z Ustawą Prawo Oświatowe art. 4 pkt.19 ilekroć mowa o rodzicach należy przez to rozumieć także opiekunów prawnych oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą

** zakreślić w razie wyboru

*** podanie numeru telefonu jest dobrowolne