…………………………………………………………..

Nazwisko i imię rodzica

**JEDNORAZOWE UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Upoważniam niżej wymienioną osobę do odbioru z Miejskiego Przedszkola nr 5 w Bochni

w dniu / dniach ………………………………. …………………………

naszego dziecka …………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Seria i numer dowodu osobistego | Numer telefonu | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej osobę.

Bochnia, dnia ……………………………… ...……………………………………

podpis rodzica

**INFORMACJA DLA OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA**

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH – MIEJSKIE PRZEDSZKOLE NR 5 W BOCHNI
UL. KOLEJOWA 10 W CELU IDENTYFIKACJI MOJEJ OSOBY W ZWIĄZKU Z ODBIOREM DZIECKA Z PRZEDSZKOLA.

JEDNOCZEŚNIE ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY, ŻE PRZYSŁUGUJE MI PRAWO DO AKTUALIZOWANIA, COFNIĘCIA 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 osoby upoważnionej |
|  |  |