UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA NR 13 W KONINIE

**Upoważniam poniżej wymienione osoby do odbioru z przedszkola mojego dziecka:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

**w okresie / w dniu**\*: ……………………………………………………………………………..……………………………..

1. Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującego się dowodem osobistym nr i seria:………………………………………………………………

[ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które przekazuje dobrowolnie, w celu umożliwienia ich weryfikacji przy odbiorze dziecka z przedszkola.

……………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

1. Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującego się dowodem osobistym nr i seria: ………………………………….…………………………….

[ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które przekazuje dobrowolnie, w celu umożliwienia ich weryfikacji przy odbiorze dziecka z przedszkola.

……………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

1. Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującego się dowodem osobistym nr i seria: …………………………………….………………………….

[ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które przekazuje dobrowolnie, w celu umożliwienia ich weryfikacji przy odbiorze dziecka z przedszkola.

……………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

1. Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Legitymującego się dowodem osobistym nr i seria: ………………………………….…………………………….

[ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które przekazuje dobrowolnie, w celu umożliwienia ich weryfikacji przy odbiorze dziecka z przedszkola.

……………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka od chwili jego odbioru z przedszkola przez w/w- upoważnioną osobę**

………………………………………………………………………………………………….

**( data podpis rodzica / opiekuna prawnego)**