**Upoważnienie do odbioru dziecka**

imiona rodziców/lub prawnych opiekunów:

1.

2.

adres zamieszkania:

My, niżej podpisani, upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko upoważnionego | Pokrewieństwo dla dziecka | Nr dowodu osobistego | Nr telefonu |
| 1.* 1. 1
 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 1. 3
 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z oddziału przedszkolnego do domu pod opieką w/w osób.**

**Ponadto zobowiązujemy się pisemnie zgłaszać fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomosci, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.**

**Data Czytelny podpis rodziców** / **prawnych opiekunów**

* Prosztę o wyrżenie zgody na przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny im. Feliksa Kapackiego w Cendrowicach w celu możliwosci identyfikacji osoby, która została wskazana, jako uprawniona do odbioru w/w dziecka przez jego rodziców. Przez wyrażenie zgody będzie rozumiane złozenie podpisu. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych jest możliwa do wglądu w siedzibie Szkoły.