**UPOWAŻNIENIE** **DO  ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

W roku szkolnym ………….../……………

Upoważniam do odbioru mojego dziecka ……………………………………………

        Poniżej wpisane osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej** | **Telefon kontaktowy** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **1.** |   |   |  |
| **2.** |   |   |  |
| **3.** |   |   |  |
| **4.** |   |   |  |

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w przypadku odbioru z przedszkola, przez osoby przeze mnie upoważnione.

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

*/podpis ojca/prawnego opiekuna           podpis matki /prawnej opiekunki*

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przedszkole Nr 1 im. Czesława Janczarskiego w Węgrowie,
* Pani/Pana dane osobowe w zakresie imienia i nazwiska, numer telefonu są przetwarzane w celu odbioru dziecka z przedszkola, jego bezpieczeństwa i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
* posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie danych osobowych jest dobrowolne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu przez Przedszkole Nr 1 im. Czesława Janczarskiego w Węgrowie, w celu odbioru dziecka z przedszkola zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Węgrów, dnia ………….……… ……………………………………

 *Podpis matki, ojca, (opiekuna)*