

.....
Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego dziecka

UPOWAŻNIENIE

Do odbioru z przedszkola dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

upoważniam następujące osoby:

1.....

imię i nazwisko

nr dowodu osobistego

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych osób upoważnionych.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych przez Przedszkole Miejskie nr 9 w celach związanych z pobytem w przedszkolu wymienionego wyżej dziecka. Mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych.

Legionowo, dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

2.....

imię i nazwisko

nr dowodu osobistego

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych osób upoważnionych.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych przez Przedszkole Miejskie nr 9 w celach związanych z pobytem w przedszkolu wymienionego wyżej dziecka. Mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych.

Legionowo, dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

3.....

imię i nazwisko

nr dowodu osobistego

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych osób upoważnionych.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych przez Przedszkole Miejskie nr 9 w celach związanych z pobytem w przedszkolu wymienionego wyżej dziecka. Mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych.

Legionowo, dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Legionowo, dnia

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym upoważnieniu dla celów odbioru dziecka z Przedszkola Miejskiego nr 9 w Legionowie w roku szkolnym 2023/2024. Wyżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie. Administratorem podanych danych osobowych jest Przedszkole Miejskie nr 9 AKADEMIA PRZYGODY w Legionowie przy ul. Królowej Jadwigi 11. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego