…….
Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna/

…….
Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna/

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Do odbioru naszego dziecka …….
(Imię i nazwisko dziecka)

z Przedszkola Nr 35 „Pod Żaglami" w Gdyni

upoważniamy:

1) …… …….
Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego

Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola przez osobę powyżej upoważnioną.

Gdynia, dnia ……

……. ……
podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) przez Administratora Danych Osobowych – Przedszkole Nr 35 „Pod Żaglami" w Gdyni, ul.Płk.Dąbka 167 w celu identyfikacji mojej osoby w związku z odbiorem dziecka:

…….
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie zostałam/łem poinformowany, że przysługuje mi prawo do aktualizowania, cofnięcia zgody, poprawiania, przeniesienia, usunięcia moich danych.
w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.

.....……

(data / czytelny podpis)