

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z GRUPY ZEROWEJ

w roku szkolnym

(dokument należy wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko dziecka:

Grupa:

OŚWIADCZENIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Szkołę Podstawową nr 45 w Gdyni, ul. Wiczlińska 33 w celu identyfikacji mojej osoby w związku z odbiorem ze szkoły w/w dziecka. Dane Inspektora danych osobowych dostępne są na stronie internetowej szkoły i na tablicy ogłoszeń.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany, że przysługuje mi prawo do aktualizowania, cofnięcia zgody, poprawiania, przeniesienia, usunięcia moich danych oraz prawo do bycia zapomnianym, czyli trwałego usunięcia moich danych. Dane podane są przeze mnie dobrowolnie i są niezbędne do wydania dziecka z w/w placówki.

Dane kontaktowe osób upoważnionych do odbioru dziecka

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa	Numer telefonu	Podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Bierzemy pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu jego odbioru ze szkoły przez osoby powyżej upoważnione.

Gdynia, dnia

czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

.....

czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna