Ostrów, dnia ……………………………

**Upoważnienie**

**do odbioru z ……………………………. w roku szkolnym 2019/2020**

dziecka/dzieci ………………………………………………………

Upoważniam/y wymienione poniżej osoby do odbioru mojego/naszego dziecka/dzieci:

1. …………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

1. …………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

1. …………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Szczegółowe dane osobowe każdej z osób upoważnionych pozwalające na weryfikację ich tożsamości zawarte są w Załączniku nr 1.

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

czytelny podpis rodzic /opiekuna prawnego

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

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*Załącznik nr 1 do Upoważnienia do odbioru dziecka*

*…………………………………………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

*………………………………………………………………………………………………….*

*Nr telefonu kontaktowego*

Wyrażam / nie wyrażam\*[[1]](#footnote-1) zgodę/y na przetwarzanie przez Zespół Szkół w Ostrowie moich danych w zakresie: imienia, nazwiska, dokumentu potwierdzającego tożsamość, nr telefonu w celu identyfikacji tożsamości osoby odbierającej dziecko/dzieci.

Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne, oraz że wyrażona zgoda może być cofnięta w każdym czasie. Zapoznałem(-am) się treścią poniższej klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Ostrów, dnia …………………….. ……………………………………………

 czytelny podpis osoby upoważnionej

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)