

**Wykaz osób upoważnionych do odbioru dziecka
z Przedszkola nr 9 im Bursztynek w Koszalinie w roku szkolnym 2017/2018**

Upoważniam/y do odbioru mojego/naszego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka – wypełnić drukowanymi literami)

następujące osoby, poza rodzicami:

| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Seria i nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa |
|-----|------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

Koszalin, dnia

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z przedszkola przez wskazaną wyżej osobę

.....
(czytelne podpisy rodziców/osób prawnych)

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu bezpiecznego odbierania dziecka z przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

1.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)
2.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)
3.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)
4.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)
5.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)
6.
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

