……………………………………………………………………….

*Nazwisko i imię matki /prawnego opiekuna*

……………………………………………………………………….

*Nazwisko i imię ojca /prawnego opiekuna*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

**ze świetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jadwigi Korczakowskiej w Otwocku
w roku szkolnym 2023/2024**

Do odbioru dziecka …………………………………………………………………….., klasa …………………………….

*imię i nazwisko dziecka*

upoważniamy następujące osoby:

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

 *imię i nazwisko numer telefonu stopień pokrewieństwa*

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

1. …………………………………………………… ……………………………. ………………………………………….
2. …………………………………………………… ……………………………. ………………………………………….

**Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru ze świetlicy przez osobę powyżej upoważnioną.**

Otwock, dnia ………………………………

……………………………………………. ………………………………………………

podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA**

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH – Szkołę Podstawową nr 5 w Otwocku, W CELU IDENTYFIKACJI MOJEJ OSOBY.

OŚWIADCZAM, ŻE ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, IŻ PRZYSŁUGUJE MI PRAWO DO AKTUALIZOWANIA, COFNIĘCIA ZGODY, POPRAWIANIA, PRZENIESIENIA ORAZ USUNIĘCIA MOICH DANYCH. DANE PODANE SĄ PRZEZE MNIE DOBROWOLNIE I SĄ NIEZBĘDNE DO WYDANIA DZIECKA W/W PLACÓWCE .

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

*data / czytelny podpis data / czytelny podpis data / czytelny podpis*

Wyrażam zgodę na okazanie dokumentu tożsamości, gdy będę o to poproszony/a w trosce o bezpieczeństwo dziecka.

 .................……………………………

 *data / czytelny podpis*

 .................……………………………

 *data / czytelny podpis*

.................……………………………

 *data / czytelny podpis*

.................……………………………

 *data / czytelny podpis*