

Upoważnienie do odbioru dziecka z przedszkola

Do odbioru mojego dziecka w roku szkolnym 202.../202..... upoważniam wymienione niżej osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Zgoda na przetwarzanie danych* (Podpis osoby upoważnionej do odbioru)

.....

Podpis matki

.....

Podpis ojca

* Proszę o wyrażenie zgody na przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych przez Przedszkole nr 9 im. Bursztynek w Koszalinie w celu możliwości identyfikacji osoby, która została wskazana, jako uprawniona do odbioru w/w dziecka przez jego rodziców. Przez wyrażenie zgody będzie rozumiane złożenie podpisu w ostatniej kolumnie tabeli. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych jest możliwa do wglądu w Przedszkolu i na stronie internetowej pod adresem [www. http://pm9.koszalin.ibip.pl](http://pm9.koszalin.ibip.pl)