

.....
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej dziecka)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego dziecka)

UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA *
w roku szkolnym 2017/2018

Upoważniam
(imię i nazwisko, nr ewidencyjny PESEL)

do odbioru mojego dziecka
z Niepublicznego Przedszkola „Mały Bystrzak” w Andrychowie w roku szkolnym 2017/2018.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekuna

.....
podpis ojca/opiekuna

Oświadczenie osoby upoważnionej:

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego z przedszkola dziecka od momentu jego przekazania przez nauczyciela przedszkola mojej osobie.

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych osoby upoważnionej:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w Upoważnieniu stałym dla potrzeb niezbędnych do odbioru dziecka z przedszkola. Zostały one podane dobrowolnie przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka. Administratorem danych osobowych jest Niepubliczne Przedszkole „Mały Bystrzak” w Andrychowie, ul. Słowackiego 4e, tel. 668 396 400. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy przyjęcia dziecka do przedszkola w ww. roku szkolnym. Jestem świadomy przysługującego mi prawa dostępu do treści moich danych oraz ich sprostowania, a także do wniesienia skargi do GIODO, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych, narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27.04.2016 r.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Podstawa prawna:

Art. 21 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922)

*) Druk do pobrania na stronie internetowej Przedszkola