

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PRZEDSZKOLA NR 59 W GDYNI**

Ja Nizej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica)

upoważniam

do odbioru mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa- jeżeli zachodzi, podpis)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Przedszkole nr 59 w Gdyni w celu weryfikacji mojej tożsamości w trakcie odbioru dziecka z przedszkola. Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne oraz, że zgoda może być cofnięta w każdym czasie.

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa- jeżeli zachodzi, podpis)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Przedszkole nr 59 w Gdyni w celu weryfikacji mojej tożsamości w trakcie odbioru dziecka z przedszkola. Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne oraz, że zgoda może być cofnięta w każdym czasie.

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa- jeżeli zachodzi, podpis)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Przedszkole nr 59 w Gdyni w celu weryfikacji mojej tożsamości w trakcie odbioru dziecka z przedszkola. Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne oraz, że zgoda może być cofnięta w każdym czasie.