



.....
(miejsowość, data)

Ja, niżej podpisana/y **upoważniam** Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/ego się
(rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

do odbierania mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

z **Przedszkola Pod Dobrym Aniołem** z siedzibą w Gdańsku ul. Rogaczewskiego 55, 80-804 Gdańsk.

Upoważnienie ważne jest * :

- w okresie od dnia do dnia
- w dniu
- do odwołania.

Niniejszym zobowiązuję się do przekazania osobie przeze mnie upoważnionej, klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych przez Przedszkole Pod Dobrym Aniołem w Gdańsku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w upoważnieniu.

.....
czytelny podpis rodziców /opiekuna prawnego

**wybrać właściwą opcję i uzupełnić – jeżeli to konieczne*