

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Upoważniam do obioru mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka klasa

ze świetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 19 w Sosnowcu w roku szkolnym 2024/2025 podane niżej osoby.

Przyjęcie upoważnienia do odbioru dziecka warunkowane jest uzyskaniem zgody na przetwarzanie danych osobowych przez osobę upoważnioną.

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z zajęć świetlicy szkolnej przez wskazane poniżej osoby.

..... Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej

..... Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Sosnowiec, dnia

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

LP	IMIĘ I NAZWISKO	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO	NR TELEFONU
1			
2			
3			
4			
5			
6			