

.....  
Imię i nazwisko

Ostróda dnia .....

.....  
miejsce zamieszkania

Upoważniam do odbioru mojego dziecka .....

z Przedszkola Niepublicznego „Radość” w Ostródzie:

1. babcię .....  
(nazwisko i imię, nr dowodu osobistego)
2. brata, siostrę .....  
(nazwisko i imię, nr dowodu osobistego)
3. inną osobę .....  
(nazwisko i imię, nr dowodu osobistego)
4. ciocię .....  
(nazwisko i imię, nr dowodu osobistego)

.....  
(czytelny podpis - ojca, matki, prawnego opiekuna)

Dyrektor Przedszkola Niepublicznego „Radość” informuje, że dane te są niezbędne w celu zapewnienia bezpiecznego odbioru Państwa dzieci z naszej placówki.

Jednocześnie na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych stwierdzam że dane te będą wykorzystywane tylko w naszym przedszkolu przez personel pedagogiczny i odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Zapewniamy Państwu prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz możliwość ich poprawienia.