

Warszawa, dnia r.

Imię i nazwisko dziecka, którego dotyczy zgoda

Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 291

im. prof. dr med. Zofii Falkowskiej

ul. Siennicka 19B, 04-394 Warszawa

.....

.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Na rok szkolny 2024/2025

Upoważniam do odbioru dziecka z placówki oświatowej Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi nr 291

następujące osoby (imię, nazwisko, numer dowodu, numer telefonu):

L.p	Nazwisko i imię	Seria i numer dowodu osobistego	Numer telefonu
1.	Rodzic/e: 1. 2.		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Oświadczam, że:

- ww. osoby zapewniają dziecku pełne bezpieczeństwo oraz oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność w związku z upoważnieniem wyżej wymienionych osób,
- zapoznałem się z treścią obowiązku informacyjnego wskazanego poniżej,
- przekażę ww. osobom treść obowiązku informacyjnego wskazanego poniżej.
- Wyrażam zgodę na kontakt w sprawach dot. odbioru dziecka z ww. osobami.

(podpis matki /opiekuna prawnego)

(podpis ojca /opiekuna prawnego)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Administratorem danych osobowych (w rozumieniu ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO) jest placówka oświatowa. Dane będą wykorzystywane w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom (podstawa prawna: wykonywanie zadania realizowanego w interesie publicznym – art. 6 ust. 1 lit. E RODO) do momentu zmiany lub odwołania upoważnienia przez rodzica/prawnego opiekuna dziecka. Źródłem danych osoby/osób odbierających dzieci jest rodzic/prawny opiekun dziecka. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo złożyć wniosek o dostęp do swoich danych, ich sprostowanie, usunięcie, ograniczenie przetwarzania, złożenia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), a także prawo do sprzeciwu wobec wykorzystywania jej danych osobowych – na zasadach określonych w RODO.

Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych: dstrus@dbfopld.waw.pl

Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych w placówce można uzyskać na stronie internetowej lub tablicy informacyjnej w placówce