

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY SZKOLNEJ

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) *

upoważniam do odbioru mojego dziecka
(imię, nazwisko klasa)
ze świetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 9 w Olsztynie w roku szkolnym
...../..... następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i numer dowodu tożsamości	pokrewieństwo z dzieckiem	podpis osoby upoważnionej**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna) *

* niepotrzebne skreślić

** Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych do celów związanych z rekrutacją oraz opieką nad dzieckiem w świetlicy szkolnej zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.