**JEDNORAZOWE UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE**

**SZKOŁY/ ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Upoważnienie

Ja, niżej podpisana(-ny)…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

Upoważniam do odbioru ze świetlicy szkolnej przy Szkole Podstawowej w Sierosławicach

W dniu/ dniach …………………………………………………………………… …………………..

(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

Następującą osobę:

……………………………………………… ……………………………….. ……………………………….

(imię i nazwisko osoby upoważnionej) (pokrewieństwo) (seria i numer dowodu osobistego)

Sierosławice, dnia…………………………….. ……………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

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

……………………………………………

(czytelny podpis osoby upoważnionej)