

.....
miejsce, data

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y, _____ (*imię i nazwisko rodzica*)
upoważniam do odbioru mojego dziecka _____ (*imię i nazwisko*
dziecka) z Ośrodka przez następujące osoby:

1.

imię i nazwisko osoby upoważnionej

seria i numer dowodu osobistego

2.

imię i nazwisko osoby upoważnionej

seria i numer dowodu osobistego

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z Ośrodka przez wskazane wyżej osoby.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna dla osoby upoważnionej

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (T. j. Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wskazane przez Państwa dane są przetwarzane w związku z realizacją celów opiekuńczych Ośrodka. Administratorem Danych jest Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 12 dla Niesłyszących i Słabosłyszących im. Marii Grzegorzewskiej, ul. Dworska 8, 54-144 Wrocław. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści wymienionych danych oraz prawo ich poprawiania. Podanie zawartych w upoważnieniu danych jest dobrowolne, niemniej jednak jest ono niezbędne dla skorzystania z uprawnienia do odbioru dziecka.