

.....
(miejsowość i data)

Upoważnienie do odbioru dziecka ze żłobka

Do odbioru dziecka ze żłobka
/imię i nazwisko dziecka/

upoważniam następujące osoby:

Niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni do odbioru naszego dziecka

1.

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, telefon)

2.

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, telefon)

3.

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, telefon)

4.

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, telefon)

Bierzemy na siebie **pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo** naszego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez każdą z upoważnionych przez nas osób.

Świebodzice, dnia
/podpis matki/ /podpis ojca/

Klauzula informacyjna dla osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Żłobek Miejski Nr 2 z siedzibą w Świebodzicach przy ul. Księcia Bolka 17, tel. 74 666 96 46.**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@toner.hm.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit f RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych realizowanych przez administratora, którym jest

Żłobek Miejski nr 2

ul. Ks. Bolka 17, 58-160 Świebodzice

tel. 074 666 96 48; 601 737 749; e-mail: sekrestriat@zlobek2.swiebodzice.pl

zapewnienie bezpieczeństwa dzieci. Celem przetwarzania jest zweryfikowanie tożsamości osoby odbierającej dziecko ze żłobka.

4. Administrator przetwarza Państwa dane otrzymane od rodziców/ prawnych opiekunów dziecka zawarte w upoważnieniu do odbioru dziecka ze żłobka w następującym zakresie: imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr dowodu osobistego, telefon.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji upoważnienia do odbioru dziecka z placówki. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie.
7. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniem danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższymi informacjami.

.....
Imię Nazwisko Miejscowość Data Podpis

.....
Imię Nazwisko Miejscowość Data Podpis

.....
Imię Nazwisko Miejscowość Data Podpis

.....
Imię Nazwisko Miejscowość Data Podpis