

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

DANE DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

OSOBY UPOWAŻNIONE

| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Numer telefonu | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych/ podpis* |
|-----|------------------------------------|----------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

***Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w dokumentach związanych z zapisem i uczęszczaniem dziecka do Zespołu Żłobków Samorządowych Nr 2 w Wałbrzychu w zakresie niezbędnym do organizacji pracy.**

Jednocześnie wyrażam zgodę na wylegitymowanie mnie w celu potwierdzenia danych osobowych.

Przed planowanym odbiorem dziecka przez osobę upoważnioną, prosimy o poinformowanie o tym personelu żłobka osobiście lub telefonicznie.

.....
data i podpis rodziców / opiekunów prawnych

.....
data i podpis personelu

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami (Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego „RODO”) i Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018). Podanie danych jest dobrowolne jednakże ich niepodanie lub podanie danych nieprawdziwych skutkuje niemożliwością wykonania ww. czynności. Przysługuje Państwu prawo do wglądu w dane osobowe, poprawiania i sprostowania. Możecie też Państwo wnioskować o usunięcie danych oraz wnieść sprzeciw do organu nadzoru – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.