……………………………………… Olsztyn, dn. ………………………………………

………………………………………

(imiona i nazwiska obojga rodziców)

………………………………………

( adres zamieszkania)

………………………………………

( telefon kontaktowy)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

**Z PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 15 im. WANDY CHOTOMSKIEJ W OLSZTYNIE**

 od 1 września 2025 r. do odwołania upoważniamy do odbioru naszego dziecka

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

 *(Imię i nazwisko dziecka)*

Panią/Pana……………………………………………………………………………………………………..

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

 *(Imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

Oświadczamy, że:

* bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z przedszkola przez wskazaną wyżej osobę,
* zapoznamy osobę upoważnioną z Procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w Przedszkolu Miejskim nr 15 im. Wandy Chotomskiej w Olsztynie.

………………………………………

 *(Data i czytelny podpis obojga rodziców )*

Dane osoby upoważnionej:

1. Data urodzenia…………………………………………………………………
2. Numer i seria dowodu osobistego…………………………………….
3. Ścieżka szybkiej komunikacji na wypadek wystąpienia zachorowania:
* nr telefonu:……………………………………………………………………..
* adres mailowy:………………………………………………………………..
1. Data urodzenia…………………………………………………………………
2. Numer i seria dowodu osobistego…………………………………….
3. Ścieżka szybkiej komunikacji na wypadek wystąpienia zachorowania:
* nr telefonu:……………………………………………………………………..
* adres mailowy:………………………………………………………………..
1. Data urodzenia…………………………………………………………………
2. Numer i seria dowodu osobistego…………………………………….
3. Ścieżka szybkiej komunikacji na wypadek wystąpienia zachorowania:
* nr telefonu:……………………………………………………………………..
* adres mailowy:………………………………………………………………..

Oświadczenia osoby upoważnionej:

1. Oświadczam, że: znam zamieszczone na stronie internetowej przedszkola „Wewnętrzne procedury bezpieczeństwa Przedszkola Miejskiego Nr 15 oraz Statut przedszkola.
2. Wyrażam zgodę na wpisanie swoich danych osobowych do niniejszego upoważnienia potwierdzam znajomość i akceptację Art. 25 ust. 1 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych.

……………………………………………………………

*(Data i czytelny podpis osoby upoważnionej )*