*Publiczna Szkoła Podstawowa w Świętej Katarzynie*

*im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Prymasa Tysiąclecia*

*ul. Główna 94, 55-010 Święta Katarzyna*

*tel/fax (0-71) 311-63-78* [*www.spkatarzyna.pl*](http://www.spkatarzyna.pl)

*e-mail: sp.katarzyna94@gmail.com,* ***NIP****:****896-13-47-370*** *,* ***REGON****:* ***01181021***

**Upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły(w tym ze świetlicy**

**w roku szkolnym 2016/2017**

…………………………………………………………………………..

Imiona nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

…………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

My niżej podpisania, upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka

…………………………………………………………………………….ze szkoły.

Imię i nazwisko dziecka, klasa

1. ……………………………………… ………………………. …………………. ……………………..

Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu

1. ……………………………………… ………………………. …………………. …………………….. Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu
2. \*……………………………………… ………………………. …………………. ……………………..

Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze do domu pod opieką w/w osób.

Ponadto zobowiązujemy się pisemnie zgłaszać nauczycielkom grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia29 sierpnia 1997 r.(tekst jednolity: Dz.U.2015 r. poz.2135), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

…………………………. ………………………………………………..

Data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

**\*kolejne osoby na 2 stronie druku**

1. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

1. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

1. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

…………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

1. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

1. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

1. ……………………………………… ………………………. …………………. ……………………..

Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu

1. ……………………………………… ………………………. …………………. …………………….. Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu
2. ……………………………………… ………………………. …………………. ……………………..

Imię i nazwisko upoważnionego pokrewieństwo dla dziecka nr dowodu osobistego nr telefonu