

Akademia Malucha „EleMeleDutki”
Zofia Witczak
Ul. Szczotkarska 37
01-382 Warszawa



.....
(Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru ze żłobka **Akademia Malucha „EleMeleDutki”** mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko, PESEL dziecka)

Panią/Pana:
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu miejsca zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(nr telefonu)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.

Ponadto zobowiązuję się poinformować upoważnione osoby o przyjętych w żłobku zasadach bezpiecznego odbierania i powierzania dzieci.

Warszawa, dnia.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze żłobka.

.....
(podpis osoby upoważnionej)