

UPOWAŻNIENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji osób upoważnionych do odbioru dziecka z terapii WWRD (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)).

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Numer opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

.....
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem (wymienieni na opinii o potrzebie WWRD)

Ja, niżej podpisany upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z zajęć w ramach terapii wczesnego wspomaganie rozwoju realizowanych przy Przedszkolu Publicznym Nr 18 z Oddziałami Integracyjnymi w Tarnowie. Biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną poniżej, upoważnioną osobę.

imię i nazwisko osoby upoważnionej	nr dowodu osobistego	telefon	podpis

Tarnów, dnia: czytelny podpis