

**ZAŁĄCZNIK 6.**


---

*Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki*


---

*Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna*
**UPOWAŻNIENIE**

Do odbioru z Przedszkola Akademickiego WSG w Inowrocławiu dziecka \_\_\_\_\_

w roku szkolnym 20...../20..... upoważniamy następujące osoby:

	Imię i nazwisko	miejsce zamieszkania	nr dowodu osobistego	nr telefonu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b 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) Dz. Urz. UE L 119 s.1 z 4.05.2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Przedszkola Akademickiego WSG „Uniwersytet Dziecięcy” w Bydgoszczy.

Podpisy osób upoważnionych do odbioru dziecka, udostępniających dane osobowe:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

---

*Podpis matki/prawnej opiekunki*


---

*Podpis ojca/prawnego opiekuna*