PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Szkoła Podstawowa nr 63
im. Ksawerego Zakrzewskiego
ul. Starołęcka 142, 61-341Poznań
tel. +48 61 879 30 46 www.sp63.poznan.pl e-mail: sekretariat@sp63poznan.pl

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZA SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM ……..

……..……..
(miejscowość, data)

Ja, niżej podpisana/y upoważniam Panią/Pana ……
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/ego się dowodem osobistym ……..
(seria i numer dowodu osoby upoważnionej)

do odbioru mojego dziecka ……..
(imię i nazwisko dziecka)

ze **Szkoły Podstawowej nr 63 im. Ksawerego Zakrzewskiego**
ul. Starołęcka 142, 61-341 Poznań

Upoważnienie ważne jest * :

1. w okresie od dnia …….. do dnia ……..
2. w dniu ……
3. do odwołania

Niniejszym zobowiązuję się do przekazania osobie upoważnionej przeze mnie do odbioru dziecka, otrzymanej klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu przez Szkołę danych osobowych osoby upoważnionej.

……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

** wybrać właściwą opcję i uzupełnić – jeśli konieczne*