**Oświadczenie rodziców o odbieraniu dziecka z oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Zebrzydowicach podczas przerwy wakacyjnej w 2024 roku**

1. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………

2. Oświadczamy, że będziemy osobiście odbierać dziecko z oddziału przedszkolnego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko matki miejsce zamieszkania nr telefonu*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko ojca miejsce zamieszkania nr telefonu*

3. Jednocześnie upoważniamy do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego następujące osoby:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr telefonu*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr telefonu*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr telefonu*

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

Zebrzydowice, dn. ……………………………….. ……………………………………. ………………………………………….

  *podpis matki podpis ojca*

5. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach własnych moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Marii Konopnickiej w Zebrzydowicach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Zebrzydowice, dn. ……………………………….. ……………………………………. ………………………………………….

  *podpis matki podpis ojca*