Zespół Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych „ Nasza Szkoła” w Michalinowie

.....................................................

 miejscowość , data

............................................................

Imię i nazwisko ucznia/wychowanka

.........................................................

.........................................................

 szkoła / placówka

**Upoważnienie do odbioru ucznia/wychowanka z ZNSiPO**

Rodzice ucznia/wychowanka ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Imiona , nazwiska rodziców

oświadczają , że będą osobiście odbierać dziecko ze szkoły / placówki ZNSiPO „ Nasza Szkoła” w Michalinowie .

Do odbioru dziecka upoważniają także następujące osoby :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko  | stopień pokrewieństwa  | seria , nr. dowodu osobistego | okres na jaki udziela się upoważnienia | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych(podpis osoby , która została upoważniona ) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Rodzice oświadczają , iż zostali pouczeni , że odwołanie upoważnienia dla którejkolwiek ze wskazanych powyżej osób przed upływem terminu jego zakończenia wymaga oświadczenia pisemnego rodziców.

Rodzice przyjmują do wiadomości , że osobom nieletnim , nieupoważnionym oraz w stanie nietrzeźwym dzieci nie będą przekazywane.

 ..................................................

 ...................................................

 podpisy obojga rodziców lub opiekuna prawnego