………………………………… Chrzanów, dn. ……………………  
…………………………………  
/imiona i nazwiska rodziców/

**Oświadczenie**

Oświadczam/my, że upoważniam/my niżej wymienione osoby do odbioru naszego dziecka ………………………………………… z oddziału przedszkolnego w Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Królowej Jadwigi w Chrzanowie po zakończonych zajęciach w roku szkolnym 2019/2020 w terminie od …………………………….. do ……………………………… .

**W przypadku osoby niepełnoletniej odbierającej dziecko biorę pełną odpowiedzialność za powrót do domu mojego dziecka pod jej opieką.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Osoba pełnoletnia  (wpisać TAK lub NIE)** | **PESEL** | **Zgoda osoby upoważnionej do odbioru dziecka na przetwarzanie danych osobowych\* – potwierdzone podpisem osoby upoważnionej** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………  
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

*\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we oświadczeniu dot. przez Szkołę Podstawową Nr 3 im. Królowej Jadwigi w Chrzanowie w celach związanych z odbiorem dziecka z oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2019/2020 – dotyczy osób pełnoletnich, w przypadku osoby niepełnoletniej – zgodę tę wyraża rodzic. Klauzula informacyjna znajduje się na stronie szkoły* [*www.sp3chrzanow.edupage.org*](http://www.sp3chrzanow.edupage.org)