Łódź, dnia .............................

Do Dyrektora

Przedszkola Miejskiego nr 45

91-473 Łódź

ul. dr. Władysława Biegańskiego 9

# UPOWAŻNIENIE

Upoważniam , Panią/Pana ………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby upoważnionej przez rodziców – prawnych opiekunów)

legitymującą(cego) się dowodem osobistym : seria i numer......................................................

telefon kontaktowy (opcjonalnie/dobrowolnie)………………………………………………………

do odbierania mojego dziecka ………………………………………………………………..

( imię i nazwisko dziecka )

w roku szkolnym 2024/2025 z Przedszkola Miejskiego nr 45 w Łodzi,

biorącą całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka.

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

(seria i numer dowodu osobistego rodzica/prawnego opiekuna) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

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

(seria i numer dowodu osobistego rodzica/prawnego opiekuna) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Obowiązek informacyjny wobec osoby upoważnionej:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/697 z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest dyrektor Przedszkola PM45 z siedzibą

w Łodzi, ul. dr.Władysława Biegańskiego 9

1. Pani/Pana dane osobowe, w zakresie i czasie podanym przez rodziców/prawnych opiekunów dziecka, przetwarzane będą w celu identyfikacji osoby przy odbieraniu dziecka

………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

z Przedszkola Miejskiego nr 45 w Łodzi w roku szkolnym 2024/2025 zgodnie

z upoważnieniem podpisanym przez rodziców/prawnych opiekunów.

1. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

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

(seria i numer dowodu osobistego osoby upoważnionej) (czytelny podpis osoby upoważnionej)