**Załącznik nr 1** do

deklaracji

*…………………………………………………….*

*(imię i nazwisko udzielającego zgody/matka)*

……………………………………………………. Kielce, dn. …...................

*(imię i nazwisko udzielającego zgody/ojciec)*

**UPOWAŻNIENIE (do odbioru dziecka – dyżur wakacyjny – sierpień 2025)**

Niniejszym upoważniamy/upoważniam do odbioru z Integracyjnego Przedszkola Samorządowego nr 27 w Kielcach, ul. Marszałkowska 11 A,

dziecka: …………………………………………………… PESEL ……………………………………………….

 *imię i nazwisko dziecka*

 następujące osoby:

1. ……………………………………………………………………………………………………………..

 *imię i nazwisko nr dowodu osobistego tel.* ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym imię, nazwisko, serię i numer dowodu osobistego w celu realizacji upoważnienia z dnia …………................. dotyczącego odbioru dziecka *(imię i nazwisko dziecka)
………………………………………………………*z Integracyjnego Przedszkola Samorządowego nr 27
**w okresie od 01.08.2025 r. – 31.08.2025 r.**

*Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola do przekazania dziecka rodzicom/prawnym opiekunom.*

………………….…….…………………………………… …………………………………………………
  *(podpis udzielającego zgody matka/ojciec) (podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)*

1. ………………………………………………………………………………………

 *imię i nazwisko nr dowodu osobistego tel.*ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym imię, nazwisko, serię i numer dowodu osobistego w celu realizacji upoważnienia z dnia …………................. dotyczącego odbioru dziecka *(imię i nazwisko dziecka)
………………………………………………………*z Integracyjnego Przedszkola Samorządowego nr 27
**w okresie od 01.08.2025 r. – 31.08.2025 r.**

*Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola do przekazania dziecka rodzicom/prawnym opiekunom.

……………………………………………………………….. …………………………………………………………
 (podpis udzielającego zgody matka/ojciec) (podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)*

*Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Integracyjne Przedszkole Samorządowe nr 27 z siedzibą przy ul. Marszałkowskiej 11A, 25-533 Kielce, tel. 413676066, 413676779, e-mail ips27@ips27.kielce.eu.*

*Może Pani/Pan kontaktować się z nami listownie, telefonicznie lub e-mailowo. Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie wskazanym w zgodzie udzielonej powyżej. Jednocześnie informujemy Pana/Panią o prawie do:*

* *Żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,*
* *Ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,*
* *Cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *Wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

 *1. ...................................................... 2. ……………………………………………*

*(podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka) (podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka)*