Kielce, dnia ……………………………

**UPOWAŻNIENIE**

**RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Matka /Opiekun ………………………………………………………… Nr dow. os…………………………………….

Miejsce zamieszkania ……………………………………………………Nr kontaktowy…………………………….

Ojciec /Opiekun ………………………………………………………… Nr dow. os…………………………………….

Miejsce zamieszkania ……………………………………………………Nr kontaktowy……………………………..

**Upoważniam do odbioru dziecka** …………………………………………………………………………………………

**urodzonego** ……………………………………………..**zamieszkałego w** …………………………………………………

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

**ze Żłobka Samorządowego Nr 17 w Kielcach następujące osoby pełnoletnie:**

1. Imię i Nazwisko ………………………………………………………… Nr dow. os……………………………………

 miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………

 stopień pokrewieństwa ………………………………………………Nr kontaktowy………………………………

2. Imię i Nazwisko ………………………………………………………… Nr dow. os……………………………………

 miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………

 stopień pokrewieństwa ………………………………………………Nr kontaktowy………………………………

3. Imię i Nazwisko ………………………………………………………… Nr dow. os……………………………………

 miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………

 stopień pokrewieństwa ………………………………………………Nr kontaktowy………………………………

4. Imię i Nazwisko ………………………………………………………… Nr dow. os……………………………………

 miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………

 stopień pokrewieństwa ………………………………………………Nr kontaktowy………………………………

5. Imię i Nazwisko ………………………………………………………… Nr dow. os……………………………………

 miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………

 stopień pokrewieństwa ………………………………………………Nr kontaktowy……………………………….

\*OŚWIADCZAM iż poinformowałem/łam osoby upoważnione do odbierania mojego dziecka ze żłobka o przetwarzaniu ich danych osobowych w celu realizacji świadczenia usług przez Żłobek Samorządowy Nr 17 w Kielcach.

 ………………………………………………………………….

 ( podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna )