



Mysłowice, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Justyna Wojak
Szkoła Podstawowa Sportowa
Mysłowice

UPOWAŻNIENIE

W razie choroby lub innej niedyspozycji upoważniam do odbioru mojej córki/syna*

(imię i nazwisko oraz data urodzenia)

uczennicy/ucznia* klasy następujące osoby:

Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego	Podpis

Podając dane osobowe osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka w razie choroby lub innej niedyspozycji zobowiązuję się do poinformowania tych osób o fakcie przekazania ich danych do placówki wraz z przekazaniem im klauzuli informacyjnej wynikającej z art 14 RODO.

.....
(czytelny podpis rodzica)

* - niepotrzebne skreślić