

**Szkoła Podstawowa Im. Św. Świerada w Witowicach Dolnych**

**Upoważnienie do odbioru dziecka ze świetlicy szkolnej w roku szkolnym 2024/2025**

Ja, .....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

upoważniam Pana/Panią .....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

do odbioru mojego dziecka: .....

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy ..... ze świetlicy szkolnej.

Upoważnienie obowiązuje od ..... do .....

**Oświadczam, iż biorę na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego powrotu ze szkoły do domu od momentu jego odbioru ze świetlicy przez upoważnioną przeze mnie osobę wskazaną powyżej. Zobowiązuję się zapoznać osobę upoważnioną z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.**

.....

Data, czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna