

Pałac Młodzieży w Warszawie
00-901 Warszawa, Pl. Defilad 1 (PKiN)
tel.(22) 620-33-63

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA nr A.012.1. .2025

Ja niżej podpisana(ny) jako Rodzic/Prawny Opiekun
dziecka: *(imię i nazwisko dziecka)*
(nr pesel dziecka)
uczestniczącego w zimowisku w
upoważniam*).....
legitymującą(ego) się dowodem osobistym nr i seria do odbioru dziecka
z *(miejsce odbioru dziecka)*..... w dniu/dniach i/lub
w trakcie odwiedzin w dniu/dniach **)

Przy odbiorze dziecka Wychowawca będzie żądał okazania ww. dowodu osobistego.

Od momentu odbioru dziecka osoba przeze mnie wskazana przejmuje pełną opiekę nad dzieckiem.

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna

*) Informujemy, że Pani/a dane osobowe *(w postaci: imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego)* są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (art.14 RODO) przez Pałac Młodzieży w Warszawie z siedzibą przy Pl. Defilad 1 w Warszawie w celu umożliwienia Państwu odbioru dziecka. Dane zostały przekazane administratorowi danych przez Rodzica/Opiekuna dziecka. Dane udostępnione przez Panią/a nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

**) niepotrzebne skreślić