

RPLD.10.01.00-10-C005/18-00

ZGODA NA BYCIE UPOWAŻNIONYM DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

wyrażam zgodę na bycie upoważnionym do odbioru dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do Żłobka MIŁOWA KRAINA

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze żłobka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu administracyjnego (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. Dane zostały zgromadzone tylko i wyłącznie w celu wykonywania obowiązków i ograniczone do minimum.

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru)

Administratorem danych osobowych jest: Łódzka Fundacja Rehabilitacji „Kamień Miłowy”
Z siedzibą w Łodzi, ul. Siemiradzkiego 4/8, NIP 728-278-49-89