

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O SPOSOBIE OPUSZCZANIA PRZEZ  
DZIECKO, W CZASIE AKCJI „ZIMA W MIEŚCIE 2019”,  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 6 IM. HENRYKA SIENKIEWICZA W PRUSZKOWIE  
W DNIACH 28.01.2019r. – 08.02.2019r.**

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

.....  
*klasa*

1. Oświadczam, że będę odbierał/ła dziecko osobiście: TAK/NIE\*
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka o godzinie .....
3. Oświadczam, że upoważniam do odbioru mojego dziecka Pana/ Panią. \*

<b>Imię i nazwisko osoby upoważnionej</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Numer dowodu osobistego</b>

**Jestem świadomy, że od momentu opuszczenia przez moje dziecko budynku szkoły ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podczas powrotu do domu.**

**\*Niepotrzebne skreślić**

.....

**Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w „ Oświadczeniu o sposobie opuszczania przez dziecko w czasie akcji „Zima w mieście 2019” Szkoły Podstawowej nr 6 w Pruszkowie w zakresie niezbędnym dla organizacji wypoczynku, bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Administratorem podanych przez Państwa danych będzie Szkoła Podstawowa nr 6 w Pruszkowie ul. Lipowa 31 reprezentowana przez Dyrektora szkoły. Kontakt: [sp6pruszkow@op.pl](mailto:sp6pruszkow@op.pl)

.....  
**(data)**

.....  
**(podpis rodzica lub opiekuna)**