

.....
imię i nazwisko dziecka klasa

.....
adres

.....
telefon kontaktowy rodzica

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 364
Warszawa ul. Andriollego 1**

Oświadczenie o samodzielnym powrocie dziecka do domu

Ja/ My legitymujący się dowodem osobistym nr oświadczam/oświadczamy, że moje/nasze dziecko

.....

ucz. Szkoły Podstawowej nr 364, będzie samodzielnie wracać do domu. Biorę/bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego wyjścia ze szkoły bezpośrednio po zajęciach edukacyjnych lub ze świetlicy.

.....

imię i nazwisko matki

.....

nr dowodu osobistego matki

.....

imię i nazwisko ojca

.....

nr dowodu osobistego ojca

Samodzielnny powrót do domu (proszę wpisać odpowiednie określenie)

Dzień	Godzina	Po obiedzie/po basenie	Z rodzeństwem (poniżej 18 r. ż.)
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia ucznia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 364 z siedzibą w Warszawie, ul. Andriollego 1. Informujemy, że mają Państwo prawo dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Szkoły.

Warszawa, dnia

.....

czytelny podpis matki

.....

czytelny podpis ojca