

Upoważnienie do przejęcia opieki nad naszym małoletnim dzieckiem w trakcie pobytu w Szkolnym Schronisku Młodzieżowym „Ślązaczek” w Gliwicach

Ja, niżej podpisana/-y rodzic/opiekun prawny

Dane osoby małoletniej

.....
(imię i nazwisko osoby małoletniej, PESEL)

.....
(adres osoby małoletniego)

Dane rodzica / opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(seria i nr dowodu osobistego/paszportu)

.....
(adres)

.....
(telefon/-y oraz dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam do przejęcia opieki nad naszym małoletnim dzieckiem w trakcie pobytu w Szkolnym Schronisku Młodzieżowym „Ślązaczek” w Gliwicach

w dniach

Dane opiekuna

.....
(imię i nazwisko osoby przejmującej opiekę)

.....
(seria i nr dowodu osobistego/paszportu)

.....
(adres)

.....
(telefon/-y oraz dane kontaktowe osoby przejmującej opiekę)

Oświadczam, że zgodnie z wolą rodziców/opiekunów prawnych przejmuję czasową pieczę nad małoletnim w trakcie trwania pobytu w Szkolnym Schronisku Młodzieżowym „Ślązaczek” w Gliwicach. Zobowiązuję się do zapewnienia małoletniemu bezpieczeństwa i należytej opieki oraz podjęcia wszelkich działań ratujących życie w razie konieczności.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby przejmującej opiekę nad małoletnim)

* wypełnia osoba wskazana przez rodzica/opiekuna prawnego w momencie przejęcia opieki nad małoletnim.

Oświadczamy, że wszystkie podane wyżej informacje są prawdziwe. Jednocześnie jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Szkolne Schronisko Młodzieżowe „Ślązaczek”, 44-100 Gliwice, ul. Krakusa 16, dla potrzeb pobytu (zgodnie z art. 6 pkt. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE)

Podpisy osób składających oświadczenie:

1. Rodzic/opiekun prawny

2. Opiekun