

**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. .2024**

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