

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Zákonný zástupce :.....

Jméno a příjmení dítěte :.....

**Pověřujeme tímto osobu, která souhlasí, aby v naší nepřítomnosti zastupovala
a asistovala při výkonu testování dítěte v MŠ.**

Jméno a příjmení zastupující osoby :.....

Bydliště:

D á v á m s o u h l a s
se zpracováním osobních údajů, a to za účelem zpracování uvedených osobních údajů pro vedení evidence oprávněných osob k testování dítěte. S výše uvedeným zpracováním osobních údajů uděluji podpisem svobodný a výslovný souhlas. Beru na vědomí, že souhlas je dobrovolný a mohu ho vzít zpět, a to například zasláním emailu na ms.namestimiru@seznam.cz nebo dopisem na výše uvedenou adresu sídla Správce - MŠ.

Datum a podpis zastupující osoby :

V Krnově dne :

Podpis zákonného zástupce :

.....