**OŚWIADCZENIE**

do odbioru dziecka ………………………………………………………………….…………………………………………………………..

*imię i nazwisko dziecka*

do ukończenia 7 roku życia w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Staszkówce w roku szkolnym 2020/2021 upoważniam/my następujące osoby:

1

Imię i nazwisko

2

Imię i nazwisko

3

Imię i nazwisko

4

Imię i nazwisko

**Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.**

Staszkówka , dnia ……..………………………

czytelny podpis matki/opiekuna prawnego czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

*………………….*………………..………………………… …………..…………………………..…………………………

**Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru ze szkoły dziecka , które nie ukończyło 7 roku życia**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka

………………………………………………………………………………………..……………………………................................................

Seria i nr dowodu osobistego ………………….……………………………………………………………………………………….……………

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję:*

1. *Administratorem Pani (a) danych jest Zespół Szkół im. JPII w Staszkówce, które przetwarza Pani (a) dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*
2. *Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych* **inspektor@cbi24.pl**
3. *Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*
4. *Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2018/2019 a następnie trwale niszczone.*
5. *Przysługuje Pani (u) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z przedszkola.*
6. *Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Staszkówce, udzieloną w dniu ……………………. w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
7. *Przysługuje Pani (u) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani (a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.*
8. *Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*** **Dz. U. UE . L. 2016.119.1 *z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.***

………….………………………………………………………….

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę