**UPOWAŻNIENIE** Ropczyce,……………20… r.

Upoważniam do odbioru z przedszkola mojego dziecka:

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

**NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA GRUPA**

|  |
| --- |
| W roku szkolnym 20.… /20..… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | **NR DOWODU OSOBISTEGO** | **NR TELEFONU** |
|   |  |  |  |  |
| ……………………………………………………. podpis osoby upoważnionej |
| **NAZWISKO I IMIĘ** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | **NR DOWODU OSOBISTEGO** | **NR TELEFONU** |
|   |  |  |  |  |
| ……………………………………………………. podpis osoby upoważnionej |
| **NAZWISKO I IMIĘ** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | **NR DOWODU OSOBISTEGO** | **NR TELEFONU** |
|   |  |  |  |  |
| ……………………………………………………. podpis osoby upoważnionej |
| **NAZWISKO I IMIĘ** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | **NR DOWODU OSOBISTEGO** | **NR TELEFONU** |
|   |  |  |  |  |
| ……………………………………………………. podpis osoby upoważnionej |

Równocześnie jestem świadomy(a), że ponoszę pełną odpowiedzialność prawną,
za bezpieczeństwo dziecka w drodze do przedszkola i z przedszkola do domu.

……………………………………………………………………………………

 PODPIS RODZICÓW

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(załącznik)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że (proszę o wpisanie X w odpowiednią kratkę):

 Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, stopnia pokrewieństwa, miejsca zamieszkania, nr dowodu osobistego oraz numeru telefonu przez Szkołę Podstawową im. Prof. Tadeusza Sinki w Małej, Mała 35, 39-107 Niedźwiada, email: zsmala@vp.pl w celu upoważnienia mnie do odbioru dziecka przez inną osobą niż rodzic/opiekun prawny.

Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administratorem danych osobowych jest  | Szkoła Podstawowa im. Prof. Tadeusza Sinki w Małej, Mała 35, 39-107 Niedźwiada |
| Dane kontaktowe inspektora ochrony danych | adwokatmaria.swiniuch@op.pl  |
| Celem przetwarzania jest | Upoważnienie do odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/opiekun prawny |
| Podstawą przetwarzania jest | Dobrowolna zgoda – art. 6 ust. 1 lit c RODO |
| Odbiorcami danych osobowych są |  Wyłącznie Szkoła |

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że:

1. dane osobowe będą przechowywane do dnia pisemnego wycofania się ze zgody skierowanego do administratora lub do zakończenia danego roku szkolnego, na które upoważnienie zostało nadane,
2. dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
3. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania,
4. podanie danych jest dobrowolne, a fakt ich nie podania skutkować będzie niemożliwością upoważnienia mnie do odbioru dziecka.

Mam prawo do:

* wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych
* żądania dostępu do tych danych,
* sprostowania danych,
* usunięcia danych,
* ograniczenia przetwarzania,
* przenoszenia danych,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy przetwarzanie danych osobowych Pana/ią dotyczących naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dn. 27 kwietnia 2016 r. – RODO.

………………………………………………………..

*data i podpis osoby wyrażającej zgodę*