Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego ………………………………………………………

Nazwisko i imię ojca/ opiekuna prawnego ………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

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

*imię i nazwisko dziecka*

ze świetlicy Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 1, ul. Twardowskiego 2, 73 – 110 Stargard
w roku szkolnym 2022/2023 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.**

Stargard, dnia ……..………………………

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

…………………………………………… …………………………………………..

**ZGODA NA PRZETWARZENIE DANYCH OSOBOWYCH**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze świetlicy

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

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

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………..

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

1. *Administratorem Pani (a) danych jest* Zespół Szkolno -Przedszkolny nr 1, ul. Twardowskiego 2, 73 – 110 Stargard*, które przetwarza Pani (a) dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*
2. *Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych e-mail: iodgrzegorzgrenda@gmail.com*
3. *Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola/szkoły.*
4. *Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2022/2023 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 ze świetlicy.*
6. *Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez* Zespół Szkolno -Przedszkolny nr 1, ul. Twardowskiego 2, 73 – 110 Stargard*, 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*, zwanego dalej RODO.***

………….………………………………………

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę