**INFORMACJA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 o ochronie danych osobowych informuję że:

1. Administratorem Danych osobowych Pani/Pana i dziecka jest Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale, Chodów, ul. Sokołowska 1, 08-119 Siedlce, tel. (025)632-51-71
2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Marka Daniela pracownika firmy TBD MAZOWSZE Sp. z o.o., który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem e‑mail: [iod‑md@tbsiedlce.pl](mailto:iodmd@tbsiedlce.pl).
3. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka będą przetwarzane:
   1. w celu spełnienia obowiązku ustawowego Administratora Danych,
   2. na podstawie udzielonej zgody.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz dzieci będą:
5. odbiorcy ustawowo uprawnieni,
6. organ prowadzący - Gmina Siedlce, Okręgowa Komisja Egzaminacyjna, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, organizatorzy konkursów i olimpiad, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, biura podróży i organizatorzy wycieczek, ośrodki sportu i rekreacji - na podstawie udzielonej zgody.
7. Pani/Pana i dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana i dziecka dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub do czasu odwołania zgody.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich i dziecka oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a w przypadku przetwarzania opartego na podstawie zgody prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana lub dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Organem właściwym dla ww. skargi jest:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów i pracowników oraz ochrony mienia zainstalowano monitoring obejmujący:

* teren wokół szkoły, od frontu plac zabaw oraz 2 wejścia do budynku szkoły; od tyłu szkoły boisko, parking, wyjście ewakuacyjne;
* korytarze wewnętrzne szkoły na obu kondygnacjach oraz korytarz szatni.

Nagrania z monitoringu przechowuje się przez 14 dni.

Zostałam/em zapoznana/ny: ……………………………………..……………………………………………………

(Imię i Nazwisko)

Data: .................................... ……………………………………………………………………………………………

(czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Poniżej udzielone zgody na czynności oraz przewarzanie w związku z nimi danych osobowych dziecka są dobrowolne i obowiązują do końca nauki dziecka w placówce lub wycofania zgody.

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach szkolnych, autokarowych, pieszych, rowerowych, turystyczno-krajoznawczych, do kina, teatru, muzeum, na basen, w kuligach, zawodach sportowych itp. jednodniowych organizowanych w* Zespole Oświatowo – Wychowawczym w Strzale. *Jednocześnie wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka związanych z tym uczestnictwem.*

*………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

*Zgodę wycofuję dn. ………………….… ………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych i innych formach pracy organizowanych zgodnie z planem pracy i programami realizowanymi w* Zespole Oświatowo – Wychowawczym w Strzale.

*Jednocześnie wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka związanych z tymi zajęciami.*

*………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

*Zgodę wycofuję dn. ………………….… ………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na publikację wizerunku mojego dziecka - zdjęć z imprez i uroczystości szkolnych, w gazetkach, kronice, wystawach szkolnych, na tablo, na stronie internetowej www* Zespołu Oświatowo – Wychowawczego w Strzale *oraz w prasie promującej* Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale

*………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

*Zgodę wycofuję dn. ………………….… ………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na publikację na wystawach szkolnych oraz na stronie internetowej www* Zespołu Oświatowo – Wychowawczego w Strzale *zdjęć mojego dziecka wraz z imieniem i nazwiskiem, wynikami w nauce oraz innymi osiągnięciami (średnia ocen, zajęte miejsce w konkursach olimpiadach, zawodach).*

*………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

*Zgodę wycofuję dn. ………………….… ………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na przeprowadzanie przez pielęgniarkę szkolną w* Zespole Oświatowo – Wychowawczym w Strzale *okresowej kontroli stanu zdrowia oraz higieny osobistej mojego dziecka (w tym także sprawdzenia w razie konieczności czystości głowy, sprawdzania przesiewowe i profilaktyczne - przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej).*

*Jednocześnie wyrażam / nie wyrażam\*) zgodę(y) na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka związanych z tymi czynnościami i ich przekazanie do podmiotu medycznego zatrudniającego pielęgniarkę.*

*………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

*Zgodę wycofuję dn. ………………….… ………………….………………………………………………*

*czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)*

1. *Deklaruję poniższy adres e-mail i / lub telefon do kontaktów z Administratorem Danych:*

*Adres e-mail: …………………………………………. Tel. ………………………………..*

•) - niepotrzebne skreślić