……………………………….., dn. …………………….

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY**

**dot. oddziału przedszkolnego, klasy I-III, świetlicy** \*)

Ja niżej podpisana/y upoważniam Panią/Pana

.....................................................................................................................................................  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/legitymującego się dowodem tożsamości

..........................................................   
(seria i numer)

do odbioru mojego dziecka

.....................................................................................................................................................  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do ……………………...............................................................................................

Upoważnienie ważne jest na czas nieokreślony/określony :\*),

tj. od ..................................................................... do .................................................................

Warunkiem wydania dziecka wskazanej osobie jest potwierdzenie tożsamości upoważnionej osoby przez nauczyciela klasy lub świetlicy (na podstawie dowodu osobistego, prawa jazdy lub paszportu).

Oświadczam(y), że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze Szkoły przez wskazaną wyżej osobę.

.....................................................................................................................................................

podpis(y) rodziców

\*) niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA**

Na podstawie Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie z 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: Szkoła Podstawowa w Strzale, Chodów, ul. Sokołowska 1, 08-110 Siedlce, tel. 0-25/632-51-71
2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Marka Daniela, który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail: [iod-md@tbdsiedlce.pl](mailto:iod-md@tbdsiedlce.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu umożliwienia identyfikacji osoby odbierającej dziecko z tutejszej placówki.
4. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody, niemniej są niezbędne do wydania dziecka.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trzech lat albo do czasu odwołania zgody;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

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

**OŚWIADCZENIA OSOBY ODBIERAJĄCEJ DZIECKO ZE SZKOŁY**

1. *Ja, niżej podpisany …………………….……………………………………………………….. oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w Szkole moich danych osobowych.*

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

*czytelny podpis osoby odbierającej*

1. *Ja, niżej podpisany …………………….……………………………………………………….. oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez szkołę w związku z odbieraniem dziecka ze Szkoły.*

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

*czytelny podpis osoby odbierającej*