……………………… dnia…………………….

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI**

**(dot. przedszkola, oddziałów przedszkolnych, klas I-III, świetlicy )**

Ja ………………………………………………………..…..…………… upoważniam do odbioru mojego dziecka ………………………………………………. uczęszczającego do ……..…………………………….w Strzale następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby  upoważnionej | Stopień  pokrewieństwa | Telefon kontaktowy | Adres  zamieszkania | Nr dowodu  osobistego |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

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

**INFORMACJA**

Na podstawie Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz.100) oraz 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, 08-110 Siedlce, tel. 0-25/632-51-71
2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Marka Daniela, 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. Pani/Pana dane osobowe 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/Pan dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
6. Pani/Pan dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres uczęszczania dziecka do przedszkola / oddziału przedszkolnego/klas I-III/ świetlicy albo do czasu odwołania zgody.
8. 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.
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 podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w

ZOW w Strzale moich danych osobowych.

…………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej )

2.Ja niżej podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w ZOW w Strzale moich danych osobowych.

……………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej )

3.Ja niżej podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w ZOW w Strzale moich danych osobowych.

……………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej )

4.Ja niżej podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w ZOW w Strzale moich danych osobowych.

……………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej )

5.Ja niżej podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w ZOW w Strzale moich danych osobowych.

……………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej)

6.Ja niżej podpisana/y ……………………………..……………………………………………… oświadczam, że zapoznałem(łam) się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania w ZOW w Strzale moich danych osobowych.

……………………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby odbierającej)