UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY

Upoważniam_____ legitymującego się dowodem
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

osobistym _____ nr telefonu _____ do odbioru
(seria i nr dowodu) (nr tel. os. upoważnionej)

mojego dziecka _____uczęszczającego do Szkoły

Podstawowej nr_____.
(nazwa szkoły i adres)

Upoważnienie ważne jest od _____do_____.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze szkoły przez wskazaną wyżej osobę.

_____ _____

(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECI ZE SZKOŁY

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 w Koninie, 62-500 Konin, ul. Kolska 2

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@konin.um.gov.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane w celu weryfikacji tożsamości przy odbieraniu dziecka ze szkoły oraz w szczególnych przypadkach braku kontaktu z rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

5) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez czas sprawowania opieki nad dzieckiem oraz czas wynikający z nadrzędnych przepisów prawa.

6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pan narusza przepisy RODO.

8) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich / organizacji międzynarodowej.

8) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową nr 1 w Koninie, 62-500 Konin, ul. Kolska 2, moich danych osobowych (imienia, nazwiska, nr dowodu osobistego i nr telefonu) w celu weryfikacji podczas odbioru dziecka (wpisać imię i nazwisko dziecka) _____.

☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie , o którym mowa powyżej.

Miejscowość, data	czytelny podpis osoby upoważnionej