# OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y)............................................................................................................................

Biorę pełną odpowiedzialność prawną za moją(ego) córkę/syna

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

(imię i nazwisko dziecka)

1. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na samodzielny powrót dziecka do domu, (proszę określić dni i godziny) ………………………………………………………………………………………….

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

1. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na powrót mojego dziecka pod opieką osoby niepełnoletniej (siostry/brata):…………………………………………………………………………………….......

(imię i nazwisko niepełnoletniej osoby upoważnionej)

Proszę określić dni i godziny…………………………………………………………………………

1. Wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście ze świetlicy mojego dziecka do biblioteki szkolnej i na zajęcia dodatkowe organizowane na terenie szkoły.

Konstantynów Łódzki, dnia……………………………. ……………………………………….. (podpisy rodziców)

Na podstawie art. 13 Rozporządzenie 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 (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że

1. Administratorem danych osobowych osób upoważnionych jest Szkoła Podstawowa nr 5 im. I Armii Wojska Polskiego, reprezentowana przez Dyrektora, 95-050 Konstantynów Łódzki, ul. Sadowa 5/7, Tel. (042) 211 11 97 adres e-mail: sekretariat@sp5.konstantynow.pl

2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można skontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: iod@sp5.konstantynow.pl.

3. Zgodnie z artykułem  6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych przetwarzanie danych następuje na podstawie udzielonej zgody.

4. Przetwarzanie następuje tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze szkoły.

5. Zebrane dane w szczególnych okolicznościach mogą być udostępniane innym podmiotom, w tym organom państwa uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów na potrzeby prowadzonych przez nich postępowań (w tym np. postępowań administracyjnych, kontrolnych).

6. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2018/2019. Następnie zostaną zarchiwizowane na podstawie dokumentów wydanych zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Osoba, której dane Administrator pozyskał, przy uwzględnieniu zasad określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych, ma prawo do:

1. dostępu do swoich danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych,
2. ich sprostowania (poprawiania w przypadku gdy są niepoprawne lub niekompletne),
3. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
4. przeniesienia swoich danych,
5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych,
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00 w przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie jej danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8. Podanie danych jest dobrowolne. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwy odbiór dziecka ze Szkoły.

9. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofniecie 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 szkoły. Zgodę można wycofać pisemnie składając stosowne oświadczenie w siedzibie Administratora lub poprzez wysłanie stosownego e-maila na adres Administratora lub na adres: iod@sp5.konstantynow.pl.

1. Zapoznawszy się z powyższymi zasadami dot. przetwarzania danych, upoważniamy następujące pełnoletnie osoby do odbioru dziecka …….........................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

z Szkoły Podstawowej nr 5 im. I Armii Wojska Polskiego w Konstantynowie Łódzkim:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | imię i nazwisko osoby upoważnionej | data i podpis osoby upoważnionej do odbioru  Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oświadczam, że składając poniżej podpis oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami przetwarzania danych osobowych wykorzystywanych w ramach odbioru dziecka oraz wyrażam jednoznacznie zgodę na ich przetwarzanie. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Jednorazowe upoważnienia czy zezwolenia należy przekazywać pisemnie na kartce).

Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że szkoła nie odpowiada za bezpieczeństwo dziecka pozostającego na jej terenie w miejscach nie objętych opieką nauczyciela oraz poza godzinami pracy nauczycieli i wychowawców.

Mam świadomość, iż świetlica szkolna odpowiada za bezpieczeństwo dziecka w godzinach swojej pracy czyli od godz. 7.00 do godziny 17.00

Konstantynów Łódzki, dnia……………………………. ……………………………………….. (podpisy rodziców)