

....., dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

Upoważnienie do odbioru dziecka z Placówki

Oświadczamy, iż upoważniamy następujące osoby do odbioru naszego dziecka
(imię i nazwisko)

..... z placówki **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi**

Upoważnienie dotyczy następujących osób:

1.
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej i seria numer dowodu osobistego, pokrewieństwo)
2.
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej i seria numer dowodu osobistego, pokrewieństwo)
3.
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej i seria numer dowodu osobistego, pokrewieństwo)

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru z placówki **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi ul. Staszica 47, 41-250 Czeladź** przez wskazane wyżej osoby

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 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 (zwanej dalej RODO) **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi ul. Staszica 47, 41-250 Czeladź**, zwanym dalej **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi**, tel. 32 265 22 90, e-mail: **sp3korczak@op.pl**.
2. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest **Marek Woźniak** (kontakt do inspektora: e-mail: **wozniakmarek@op.pl**).
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ratowania zdrowia lub życia;
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty zajmujące się ratowaniem zdrowia lub życia;
5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w placówce **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi**.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie może utrudniać pomoc medyczną i mieć wpływ na ratowanie zdrowia lub życia;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)