

## OŚWIADCZENIE DO ODBIORU DZIECKA

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Do odbioru naszego dziecka .....

upoważniamy następujące osoby:

imię	nazwisko	dokument tożsamości	numer dokumentu	telefon

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od momentu jego odbioru ze Szkoły Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie przez upoważnioną przez nas osobę.

Zaborów, .....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczam że zostałem poinformowany, że moje dane osobowe (w postaci: imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego) będą przetwarzane i administrowane zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie w celu umożliwienia odbioru dziecka ze szkoły. Dane zostały przekazane administratorowi danych osobowych przez rodziców dziecka.

Oświadczam, że zapoznałem się z poniższymi informacjami:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Podanie danych jest dobrowolne.
- Państwa dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody na ich przetwarzanie (zgoda można wycofać między innymi poprzez złożenie oświadczenia dostępnego u administratora).

Przysługuje Państwu prawo do:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo do przenoszenia danych;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Państwa dane nie będą wykorzystywane do profilowania, ani podejmowania zautomatyzowanych decyzji;

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze Szkoły Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie.

imię	nazwisko	Miejscowość	Data	podpis