……...............................

(miejscowość, data)

**Upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły**

Ja, niżej podpisana/y upoważniam:

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

Panią/Pana .……………………...................................................................................................

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

❑ w okresie od dnia .......................................... do dnia ..........................................................

❑ do odwołania\*

do odbierania mojego dziecka ………………………………………………………………...

(imię i nazwisko dziecka)

ze Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie.

..................................................................

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\* wybrać właściwą opcję i uzupełnić

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA**

**ZE SZKOŁY**

# 

Zgodnie z art. 14 RODO 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem” lub „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Bralinie, 63-640 Bralin, ul. Rynek 1, tel: 62 78 112 12, szkolabralin@wp.pl.
2. Administrator danych osobowych informuje, iż został powołany Inspektor ochrony danych osobowych, którego funkcję pełni Pani Natalia Ratajewska. Kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem poczty elektronicznej: [kontakt@rodo-leszno.com.pl](mailto:kontakt@rodo-leszno.com.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora, wskazany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym) , w celu weryfikacji tożsamości i identyfikacji Pani/Pana jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka, w celu prowadzenia ewidencji osób upoważnionych przez rodzica/ opiekuna prawnego do odbioru dziecka, w związku z zapewnieniem bezpieczeństwa dziecka w szkole, wynikającego ze statutu jednostki i z ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe.
4. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od rodzica/opiekuna prawnego: ……………………………….
5. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres edukacji dziecka w szkole.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu podjęcia weryfikacji tożsamości osoby odbierającej dziecko ze szkoły. Niepodanie danych skutkuje niemożnością odebrania dziecka ze szkoły.
8. Będziemy przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe : imię, nazwisko, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości w sytuacji, gdy nie posiada Pani/ Pan dowodu osobistego.
9. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Pani/ Panu następujące prawa:
10. prawo dostępu do danych osobowych w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (art. 15 RODO),
11. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (art. 16 RODO),
12. prawo do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (art. 17 RODO),
13. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (art. 18 RODO),
14. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych Pani/Pana dotyczących, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie art. 6 ust.1 lit e (art. 21 RODO).
15. Przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
16. Dane osobowe nie są przetwarzane przez Administratora danych w sposób zautomatyzowany i nie są poddawane profilowaniu.
17. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

..............................................................................

czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego