**Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru dziecka**

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka**

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

Seria i nr dowodu osobistego ………………….……………………………………………………………………………………….……………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję:*

1. *Administratorem Pani (a) danych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Stawigudzie, ul. Warszawska 5,   
   11-034 Stawiguda, który przetwarza Pani(-a) dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO, to jest na podstawie udzielonej przez Panią / Pana zgody.*
2. *Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować poprzez adres email* [*iod@stawiguda.pl*](mailto:iod@stawiguda.pl) *oraz korespondencyjnie pisząc na adres administratora.*
3. *Pani(-a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości/identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze szkoły.*
4. *Kategorie przetwarzanych danych osobowych: Imię, nazwisko, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania, telefon.*
5. *Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom za wyjątkiem przypadków określonych odpowiednimi zapisami prawa.*
6. *Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2023/2024, a następnie trwale zniszczone.*
7. *Przysługuje Pani(-u) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie 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.*
8. *Podanie przez Panią / Pana danych jest dobrowolne zaś konsekwencją ich niepodania jest niemożność podpisania zgody oraz wypełnienia i uczynienia skutecznym niniejszego upoważnienia.*
9. *Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ZSP w Stawigudzie, udzieloną w dniu ……………………. w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze szkoły. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
10. *Przysługuje Pani(u) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani(a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych.*
11. *Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego.*
12. *Pani / Pana dane nie będą podlegały profilowaniu oraz zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji a także nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.*

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, adres, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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)*** **Dz. U. UE . L. 2016.119.1 *z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.***

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

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę (upoważnionej do odbioru dziecka)