Miejscowość: ................................, dnia ...........................

## OŚWIADCZENIE ODBIORU DZIECKA Z ZAJĘĆ LEKCYJNYCH/ŚWIETLICY SZKOLNEJ/ZAJĘĆ POZA

## LEKCYJNYCH/PO LEKCJACH SZKOŁY PODSTAWOWEJ W BICZYCACH DOLNYCH

Ja, niżej podpisany/a ....................................................................................................................

(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna dziecka)

upoważniam …………………………………………………………………………….………

(imię i nazwisko upoważnionej osoby )

legitymującego się dowodem osobistym seria …..… nr ………………………….….. do odbioru

mojego syna/córki ……………………..……………………………...………..kl. ………….

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy, klasa)

w dniu ......................................o godzinie ........................ w roku szkolnym 20…/20…

i biorę za taką decyzję pełną prawną odpowiedzialność.

…………………………………

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

Administratorem danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu...” jest Szkoła Podstawowa w Biczycach Dolnych, z siedzibą Biczyce Dolne 30. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia dziecku (zgodnie z wolą rodziców) samodzielnego powrotu ze świetlicy do domu. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

Podanie danych jest dobrowolne.

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu: 18 4430788

**Oświadczenie dla osoby odbierającej dziecko ze szkoły/świetlicy upoważnione.**

Sz.P....................................................

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, iż:

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. s. Cz. Lorek w Biczycach Dolnych ,zwana dalej „szkołą”,Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci i nie będą udostępniane innym odbiorcom, szkoła pozyskała Pani/Pana dane osobowe , imię i nazwisko oraz nr dowodu tożsamości posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 7 ustawy o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania Pani/Pana danych ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, jak również – na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 8 ustawy o ochronie danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych ww. celach.

Dyrektor szkoły

Oświadczam, że w dniu dzisiejszym zapoznałem/am się z przekazaną mi informacją dotyczącą zasad i potrzeb gromadzenia i przetwarzania moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową w Biczycach.

Biczyce, dnia ............................... Podpis ..................................................