UPOWAŻNIENIE KARATE

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Pawła II, mieszcząca się przy ul. Poziomkowej 11, 62-002 Suchy Las. Kontakt z naszym Inspektorem danych osobowych możliwy jest pod adresem e-mail: daneosobowe@suchy-las.com lub listownie pod adresem wskazanym powyżej. Dane przetwarzane będą w celu prowadzenia realizacji zadań statutowych szkoły oraz zadań wynikających z prawa oświatowego dotyczących zapewnienia uczniom możliwość korzystania ze świetlicy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów w szczególności prawa oświatowego oraz w czasie zapewniającym możliwość rozpatrywania ewentualnych roszczeń. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Informujemy o prawie dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Informujemy ponadto, że w przypadku stwierdzenia naruszeń przepisów o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) oraz Ustawa z dnia 10.05.2018 poz. 1000 o ochronie danych osobowych).

……..
Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna/piecza zastępcza

……..
Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna/piecza zastępcza

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŚWIETLICY

Do odbioru dziecka …….. ze Szkoły Podstawowej Nr 2
Nazwisko i imię dziecka
im. Jana Pawła II

Upoważniamy od dnia …….. do dnia ……..

1. …….. ……..
Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego

Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru ze szkoły przez osobę powyżej uprawnioną.

Suchy Las, dnia ……..

…….. ……..
podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH – SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. JANA PAWŁA II W SUCHYM LESIE W CELU IDENTYFIKACJI MOJEJ OSOBY W ZWIĄZKU Z ODBIOREM DZIECKA.

……..
(IMIĘ I NAZWISKO)

JEDNOCZEŚNIE ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY, ŻE PRZYSŁUGUJE MI PRAWO DO AKTUALIZOWANI, COFNIĘCIA ZGODY, POPRAWIANIA, PRZENISIENIA USUNIĘCIA MOICH DANYCH ORAZ PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM CZYLI TRWAŁEGO USUNIĘCIA MOICH DANYCH. DANE PODANE SĄ PRZEZE MNIE DOBROWOLNIE I SĄ NIEZBĘDNE DO WYDANIA DZIECKA W/W PLACÓWCE.

……..
(data/czytelny podpis)