

**Załącznik do upoważnienia do odbioru dziecka ze świetlicy Zespołu Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi w roku szkolnym 2020/2021**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z świetlicy szkolnej

.....

Seria i nr dowodu osobistego

.....

Nr telefonu

.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, 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.**

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 RODO, oświadczam, że zostałem poinformowany, iż:

1. Administratorem danych jest Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi – reprezentowany przez dyrektora szkoły – Sebastiana Zielińskiego, który przetwarza dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pan Jacek Metrycki; adres email: zss2@inspektor-rodo.com.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko ze świetlicy szkolnej.
4. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2019/2020 a następnie trwale zniszczone.
5. Przysługuje mi 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 z przedszkola.
6. Przysługuje mi prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani (a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
7. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

*Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania szkoły o zmianie numeru telefonu.*

.....

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

.....

data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....

podpis dyrektora szkoły