

Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego

Nazwisko i imię ojca /opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

do odbioru dziecka
imię i nazwisko dziecka

z Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie,
przy ul. K. Pruszyńskiego 1 w roku szkolnym upoważniam/my następujące osoby:

1.....
Imię i nazwisko

2.....
Imię i nazwisko

3.....
Imię i nazwisko

4.....
Imię i nazwisko

Każda z osób upoważnionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.

Warszawa, dnia

czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

.....

.....

Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru dziecka z przedszkola

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z Przedszkola

.....

Seria i nr dowodu osobistego

Nr telefonu

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

- 1. Administratorem Pani (a) danych jest Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie przy ul. K. Pruszyńskiego 1 , które przetwarza Pani (a) dane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*
- 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Przedszkolu Specjalnym Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie jest Pan Sebastian Zubowicz e-mail: iodo@dbfobielany.waw.pl.*
- 3. Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola*
- 4. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez okres roku szkolnego 2023/2024, a następnie trwale niszczone.*
- 5. 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 z przedszkola.*
- 6. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie, udzieloną w dniu w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
- 7. Przysługuje Pani (u) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani (a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.*
- 8. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

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.

.....

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę