**Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………GRUPA …….…**

* **Upoważnienie**

Upoważniam -w roku szkolnym ..................- do odbioru mojego dziecka następujące pełnoletnie osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa dla dziecka** | **Uwagi, np. nr telefonu upoważnionej osoby** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

**osoby upoważnionej do odbioru dziecka z PM 31 w Gliwicach**

Nr.1

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

-imię i nazwisko:..............................................................................telefon………….…………

-numer i seria dowodu osobistego................................................

przez Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 7 w Gliwicach, w celu odbierania dziecka

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

data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Nr.2

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

-imię i nazwisko:..............................................................................telefon………….…………

-numer i seria dowodu osobistego................................................

przez Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 7 w Gliwicach, w celu odbierania dziecka

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

data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Nr.3

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

-imię i nazwisko:..............................................................................telefon………….…………

-numer i seria dowodu osobistego................................................

przez Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 7 w Gliwicach, w celu odbierania dziecka

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

data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

* Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 7 w Gliwicach.
* Podanie powyższych danych jest obowiązkiem umownym, zaś cofnięcie przez Panią/Pana zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbierania dziecka z placówki.
* Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
* Dane osobowe są zbierane celem zapewnienia dzieciom bezpiecznego powrotu ze szkoły do domu.
* Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
* Zaprzestanie przetwarzania danych osobowych będzie miało miejsce po zakończeniu korzystania przez dziecko ze świetlicy szkolnej lub po cofnięciu Pani/Pana zgody na ich przetwarzanie.
* Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Inspektorem Danych Osobowych w placówce jest Krzysztof Dylong, iod@sp10gliwice.pl

*………….………….………. …………………..…………… ……………………………*

*1). data, podpis 2). dat, podpis 3). data, podpis ..*