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

imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna dziecka

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

 imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna dziecka

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

**DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Do odbioru dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w roku szkolnym \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_z Przedszkola nr 315 im. Zbigniewa Rychlickiego z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzeszczyka 2, upoważniam/y następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ** | **NR DOWODU OSOBY UPOWAŻNIONEJ** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

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

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z przedszkola przez wskazaną powyżej, upoważnioną osobę.**

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

podpis matki/prawnego opiekuna dziecka

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

podpis ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z **Przedszkola nr 315 im. Zbigniewa Rychlickiego** w Warszawie:

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

Seria i numer dowodu osobistego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Klauzula Informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust 1 i 2 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 informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przedszkole nr 315 w Warszawie im. Zbigniewa Rychlickiego, ul. Grzeszczyka 2 , reprezentowane przez Dyrektora – p. Monikę Góralczyk
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – p. Agnieszkę Falborską oraz jej Zastępcę, z którymi może się Pani/Pan skontaktować za pomocą adresu e-mailowego: iod@dbfo-ochota.waw.pl bądź listownie na adres Administratora *(z dopiskiem IOD).*
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Dane będą przetwarzane w celu weryfikacji tożsamości / identyfikacji osoby odbierającej dziecko z Przedszkola nr 315 w Warszawie.
5. Dane osobowe będą̨ przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez najbliższy rok szkolny, a następnie trwale zniszczone.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofniecie 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 nr 315 w Warszawie.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem umownym i jest dobrowolne. W przypadku nie podania danych nie będzie mógł Pani/Pan odebrać dziecka z Przedszkola nr 315 w Warszawie.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
9. W przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych przez Administratora, każda osoba, której dane dotyczą̨, ma prawo wnieść skargę do Urzędu Ochrony Danych Osobowych *(ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)*.

**WYRAŻAM ZGODĘ̨ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH W POSTACI: NAZWISKA I IMIENIA, SERII I NR DOWODU OSOBISTEGO ORAZ NUMERU TELEFONU:**

TAK NIE

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

data i czytelny podpis osoby upoważnionej