**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam do odbioru w każdej sytuacji, także związanej z nagłym zdarzeniem zdrowotnym ze Szkoły Podstawowej nr 2 w Kaliszu mojego dziecka

................................................................................................................................

( imię i nazwisko dziecka )

wymienione poniżej osoby poza rodzicami (opiekunami prawnymi)

IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON KONTAKTOWY:

1. .....................................................................................................................

2. .....................................................................................................................

3. .....................................................................................................................

 4. ....................................................................................................................

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez nas, bądź osoby wymienione powyżej upoważnione do odbioru.

Oświadczam, że moje dziecko ....................................................................................................

 **może samodzielnie / nie może samodzielnie\*** (\* wpisać odpowiednio)

wracać ze szkoły do domu, niezależnie od uprawnień do odbioru przez wyżej upoważnione osoby.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko w czasie jego samodzielnego powrotu domu.

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka.* *Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO informujemy, że:*
2. *Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Pawła II w Kaliszu (62-800), ul. Tuwima 4 („szkoła”).*
3. *W szkole został powołany Inspektor ochrony danych (IOD), kontakt z IOD poprzez e-mail:* iod.szkola@wp.pl Dane osobowe uczniów i rodziców/opiekunów przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze i wynikają z ogólnie obowiązujących przepisów prawa.Cele przetwarzania:
* realizacja zadań ustawowych, określonych w Ustawie Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 910,1378) oraz Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz.1327), a także w obowiązujących przepisach szczegółowych i w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w szkole (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia RODO)*;*
* wewnętrzne cele administracyjne szkoły, w tym statystyki i raportowania wewnętrznego szkoły (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia RODO),
* marketing i promocja w/w szkoły, w tym prowadzenie konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku szkoły, promowanie osiągnięć edukacyjnych, wychowawczych uczniów i współpracy z rodzicami (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia RODO).
1. *Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.*
2. *Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
3. *Każdemu, kogo dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści tych danych, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, sprostowania/uzupełniania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.*
4. *Każdemu, kto uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
5. *Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane.*

Kalisz, dnia ............... ................................................................................

 (czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)