Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego ……………………………………………………………………………………….

Nazwisko i imię ojca /opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DO UDZIELANIA, INFORMACJI PRZEZ TELEFON, W SYTUACJACH NAGŁYCH, INNEJ OSOBIE NIŻ OPIEKUN PRAWNY**

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

imię i nazwisko dziecka

z **Niepublicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej „Niebieska Kokardka” w Nowym Targu** upoważniam/my następujące osoby:

1 ………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko

2 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

3 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko

4 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko

**Każda osoba, z wyżej wymienionych podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączonym załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.**

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

(Data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) ( Data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**Załącznik nr 1 do oświadczenia udzielania informacji przez telefon w sytuacjach nagłych**.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

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

Seria i nr dowodu osobistego ………………….……………………………………………………………………………………….……………

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Administratorem Pani (a) danych są Przedszkola Terapeutyczne Sp. z o. o., Al. 1000-lecia 115, 34-400 Nowy Targ.
2. Kontakt do Administratora Danych @: sekretariat.kokardka@gmail.com tel. 505 090 997.
3. Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości /identyfikacji osoby, która jest upoważniona do pozyskania informacji na temat dziecka przez telefon.
4. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej, przez cały okres edukacji szkolnej.
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 uzyskania informacji na temat dziecka.
6. Przysługuje Pani (u) 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 w zgodności z art. 77 RODO.

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

………….………………………………………………………….

(Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)