

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Katowice, dnia ..... r.

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

### Upoważniam:

1.

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej )

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru ze Szkoły Podstawowej nr 15 im. Jana Pawła II ul. Adamskiego 24 przez wskazaną wyżej osobę.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

### Oświadczenie OSOBY UPOWAŻNIONEJ do odbioru dziecka

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu odbioru dziecka ze Szkoły Podstawowej nr 15 im. Jana Pawła II

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Podstawa prawna:

Zgodnie z art.24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informuję, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 15 im. Jana Pawła II, ul. Adamskiego 24, Katowice;
2. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą w celu świadczenia usług przez Szkołę Podstawową nr 15 im. Jana Pawła II w Katowicach w trakcie półkolonii i nie będą udostępniane innym odbiorcom;
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
4. Podanie danych osobowych Szkole Podstawowej nr 15 im. Jana Pawła II w Katowicach, jest dobrowolne;
5. **Zgoda wyrażona jest na czas trwania półkolonii;**
6. Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, po 25 maja 2018r.
7. Kontakt do inspektora ds. ochrony danych (osoby odpowiedzialnej za prawidłowość przetwarzania danych): Agata Krystek-Jadwiżuk e-mail: [iod.akrystek@cuw.Katowice.pl](mailto:iod.akrystek@cuw.Katowice.pl) , tel 32/ 60 61 328

.....  
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

