UPOWAŻNIENIE STAŁE DO ODBIORU DZIECKA

Z NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA „FAUSTYNKA” W MYSTKOWIE

Imię i nazwisko rodziców i adres zamieszkania…………………………………………………………….... …………………………………………………………………………………………………………………......  
My, niżej podpisani, upoważniamy następujące osoby **do odbioru naszego dziecka** (imię i nazwisko dziecka)…………………………………………………………………………………………………………...  
z przedszkola przez:………………………………………………………………………………………….....  
……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..  
Dane osobowe: imię i nazwisko osoby upoważnionej, stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego/legitymacji ucznia pow. 18-go roku życia, nr telefonu

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z przedszkola do domu pod opieką w/w osoby.

Ponadto zobowiązujemy się pisemnie zgłaszać nauczycielkom grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie niedotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż nasze dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

Data:............... ..........................................................  
 .......................................................  
 Czytelny podpis obydwojga rodziców

Informujemy, że Pani/a dane osobowe są przetwarzane i administrowane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO) przez Niepubliczne Przedszkole „Faustynka”   
 w Mystkowie w celu umożliwienia Państwu odbioru dziecka z przedszkola. Dane zostały przekazane administratorowi danych przez rodziców w/w dziecka. Informujemy, że przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu i żądania zaprzestania przetwarzania i usunięcia swoich danych osobowych. Dane udostępnione przez Panią/a nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

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

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

Czytelny podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka

KLAUZULA ZGODY

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)........................................................

................................................................................................... wyrażam lub nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka................................................................................

w okresie uczęszczania do przedszkola w niżej wymienionych celach przez administratora danych   
tj. Niepubliczne Przedszkole „Faustynka w Mystkowie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Cel przetwarzania | Wyrażam zgodę (czytelny podpis) | Nie wyrażam zgody (czytelny podpis) |
| 1. | Wykorzystanie wizerunku dziecka w postaci zdjęć na stronie internetowej przedszkola  w celach promocyjnych przedszkola. |  |  |
| 2. | Wykorzystanie wizerunku dziecka w postaci imienia i nazwiska oraz grupy przedszkolnej  w celach promocyjnych (konkursy). |  |  |
| 3. | Wykorzystanie imienia i nazwiska dziecka na listach w szatni w celach organizacyjnych. |  |  |
| 4. | Wykorzystanie imienia i nazwiska dziecka do prezentowania prac plastycznych w szatni i na stronie internetowej przedszkola w celach edukacyjnych. |  |  |
| 5. | Udział mojego dziecka w zajęciach poza terenem przedszkola (instytucje kulturalno-oświatowe)  w celach edukacyjnych. |  |  |

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

Data i czytelny podpis