Zał.2

Tarnowskie Góry, dn. …………………………….

………………………………………………….

Pieczęć szkoły

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

………………………..…………………………………………………………………

Nazwisko i imię dziecka/ucznia

………………………………………………………………..…………………………

Szkoła, Klasa

**Wyrażam zgodę na wykonanie przez lekarza, personel medyczny oraz ratowników wszelkich czynności mających na celu ratowanie życia, zdrowia i integralności cielesnej mojego dziecka ………..…………………………… nr PESEL …………………………**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję Panią/Pana, że:

* administratorem podanych danych jest **Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Tarnowskich Górach ul.Strzelców Bytomskich 7;**
* z naszym inspektorem ochrony danych można skontaktować się przez e-mail  **korzuch@infoic.pl**
* celem przetwarzania podanych danych jest **ochrona życia i zdrowia ucznia**, a podstawą prawną przetwarzania jest **zgoda, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO;**
* przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jednak bez uszczerbku dla przetwarzania, którego dokonano przed cofnięciem zgody;
* podanie danych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych jest **brak możliwości podjęcia działań ratunkowych;**
* podane dane będą przechowywane przez okres **– do zakończenia nauki w SOSW**;
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa;
* przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
* może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.

MATKA/OPIEKUN PRAWNY OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY

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

Imię i Nazwisko podpis Imię i Nazwisko podpis