Świętochłowice, data …………………

---------------------------------------------

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna*

-----------------------------------------

*Imię i nazwisko ucznia /klasa*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym informujemy, że Państwa dane są przetwarzane zgodnie z przepisami 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 (RODO).

Zgoda udzielona jest tylko do przetwarzania danych oraz ich udostępniania w podanym niżej

zakresie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres danych** | **Cel przetwarzania** | **Odbiorcy lub kategorie****odbiorców danych** |
| 1. | Telefon kontaktowy | Kontakt z rodzicem | Nauczyciele |
| 2. | Wizerunek dziecka | Prezentacja na stronach WWW, facebook | Użytkownicy Internetu |
| 3. | Opinia PPP | Do dokumentacji badań i czynności uzupełniających | Nauczyciele |
| 4. | Orzeczenie PPP | Do dokumentacji badań i czynności uzupełniających | Nauczyciele |

Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

**- administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 z siedzibą w Świętochłowicach ul. Wyzwolenia 50**

**-** kontakt z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym przez Administratora możliwy jest poprzez adres e-mail: iod@mamrodo.pl lub telefonicznie 32 438 68 06*.*

- dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem,

- dane będą udostępnione wyłącznie podanym odbiorcom,

- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

- dane podaję dobrowolnie.

------------------------------------

*podpis rodzica/opiekuna*