Zamarski, dnia………………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy I szkoły podstawowej**

 Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………......................................................................................................................
imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL dziecka

do szkoły w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Zamarskach,

 ……………………………………………………………….. ……… …………………………………..
podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Zamarskach przy ul. Szkolnej 1 43-419 Zamarski;

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem e-mail : spz@hazlach.pl

3. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

4. Pani/ Pana dane oraz dziecka będą przetwarzane na podstawie :

a) w odniesieniu do danych osobowych na podstawie art. 6 1 lit. c w związku z rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1646) w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania § 2 pk.t 2 oraz rozporządzenie MEN z dnia 28 sierpnia 2017 r. ( Dz. U. z 2017 r., poz. 1643) zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno- pedagogicznej § 1 pkt. 1 w celu realizacji obowiązku prawnego spoczywają na administratorze.

5. Przysługuje Pani/ Panu prawo w stosunku do własnych danych, jak i danych dziecka:

a) prawo dostępu do swoich danych i danych dziecka oraz otrzymania ich kopi,

b) prawo do sprostowania (poprawiania) danych

c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,

6. Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów, tj. przez okres 5

7. Ma Pani/ Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

………………………………………….

Podpis