

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych własnych oraz mojego dziecka
a także na wykorzystanie wizerunku dziecka
korzystającego z Programu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

Ja, niżej podpisany/a:

.....

(Imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, adres zamieszkania)

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, adres zamieszkania, tel. kontaktowy, adres e-mail oraz danych osobowych mojego dziecka:

.....

(Imię, nazwisko dziecka, adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

w zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, danych o stanie zdrowia, seria i numer dokumentu tożsamości - dowodu osobistego/legitymacji szkolnej *), numer ewidencyjny PESEL w celu zapewnienia odpowiedniej formy kształcenia specjalnego.

(Wizerunek)

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

na publikowanego wizerunku na stronie internetowej, mediach społecznościowych, kronice szkolnej, wystawach prac, w celu działań informacyjno-promocyjnych związanych z życiem ZSS w Świdnicy.

(Zajęcia terapii)

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

na udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach terapii oferowanych przez ZSS w Świdnicy w zakresie Programu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, adres zamieszkania, tel. kontaktowy oraz mojego dziecka w zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, danych o stanie zdrowia, stopniu upośledzenia, seria i numer dokumentu, numer ewidencyjny PESEL w celach uczestniczenia mojego dziecka w zajęciach terapii objętych Programem Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka organizowanych przez ZSS w Świdnicy.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na nieodpłatną publikację i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka uczęszczającego na zajęcia terapii w ramach Programem Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka organizowanych przez ZSS w Świdnicy (w formie filmu i zdjęcia), na stronie internetowej, mediach społecznościowych, kronice szkolnej ZSS w Świdnicy, do celów promocyjnych ZSS w Świdnicy.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że zgody dotyczące udziału mojego dziecka w zajęciach terapii są dobrowolne i że mogę je wycofać w dowolnym czasie i jestem świadomy/a, że wycofanie zgody na udział mojego dziecka w zajęciach terapii będzie skutkowało niemożliwością korzystania z zajęć terapeutycznych.

*) - niepotrzebne skreślić

.....
miejsce i data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

(Zdrowie)

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: orzeczenia PPP mojego dziecka w celu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego oraz zapewnienie opieki pielęgniarzkiej.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: opinii psychologicznych i pedagogicznych mojego dziecka w celu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: dokumentacji medycznej mojego dziecka w celu zapewnienie opieki pielęgniarzkiej.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia mojego dziecka w celu zapewnienie opieki pielęgniarzkiej.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: orzeczeń z Zespołu Do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności mojego dziecka w celu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego.

- wyrażam / nie wyrażam *)

(zakreślić właściwe)

zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie: skierowania na wczesne wspomaganie rozwoju dziecka; do Szkoły Podstawowej/Branżowej Szkoły/Szkoły Przystosabiającej do Pracy ze Starostwa Powiatowego w celu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego.

Oświadczam, że:

1. podaję dane osobowe mojego dziecka dobrowolnie,
2. zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych mojego dziecka, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania, danych osobowych mojego dziecka oraz o przysługujących mi prawach, w tym o możliwości cofnięcia w każdym momencie każdej zgody, w tym na dalsze przetwarzanie danych osobowych.
3. Wyżej wymienione zgody mają charakter nieodpłatny i są one ważne przez cały okres uczestniczenia mojego dziecka w zajęciach terapii objętych Programem Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka organizowanych przez w ZSS w Świdnicy.

*) - niepotrzebne skreślić

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Klauzula

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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy z siedzibą przy ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3, 58-100 Świdnica.
2. W Zespole Szkół Specjalnych w Świdnicy powołany jest Inspektor Ochrony Danych z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: rodo.dslak@gmail.com
3. Podane dane osobowe dziecka oraz Pani/Pana będą przetwarzane przez Administratora Danych w kilku różnych celach, tj. zapewnienia odpowiedniej formy kształcenia specjalnego, w celu działań informacyjno-promocyjnych związanych z życiem ZSS w Świdnicy, w celu wzięcia udziału dziecka w konkursach, w celu wzięcia udziału dziecka w wycieczkach / imprezach, zawarcia umowy ubezpieczenia NNW z towarzystwem ubezpieczeniowym, rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego, zapewnienie opieki pielęgniarskiej.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit a.
5. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny
6. Odbiorcami danych osobowych dziecka oraz Pani/Pana będą podmioty, którym Administrator Danych ma obowiązek przekazywania danych na gruncie obowiązujących przepisów prawa, jak również podmiotom świadczącym na rzecz Administratora Danych.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez cały czas na cały okres nauczania Pani/Pana dziecka w Zespole Szkół Specjalnych w Świdnicy.
8. Zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania podanych przeze mnie danych osobowych, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania, danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach do:
 - dostępu do treści danych osobowych,
 - sprostowania danych osobowych,
 - usunięcia danych osobowych,
 - ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - przenoszenia danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu,
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzania podanych przeze mnie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Podstawy prawne:

1. Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. 2018 poz. 1000 ze zm.)
3. USTAWA z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: tj. Dz. U. 2019 poz. 1231 za zm.)
3. Art. 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny Dz.U.1964 nr 16 poz. 93 ze zm. t. j. (Dz. U. z 2017r. poz. 459).

*) - niepotrzebne skreślić

.....
miejscość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego