**Załącznik nr 5**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych ułatwiających kontakt z rodzicem dziecka**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………...
 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

 **wyrażam zgodę** na przetwarzanie następujących danych osobowych:

**TAK/NIE1** numer telefonu………………………………………….…;

**TAK/NIE1** adres mail……………………………………….…………;

w celu ułatwienia/przyspieszenia kontaktu ze mną w ważnych sprawach związanych z pobytem mojego dziecka w szkole.

**Informacja**
Administratorem Państwa Danych Osobowych jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Bieździedzy, Bieździedza 98, 38-214 Bieździedza. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: inspektorochronydanych@mojapoczta.pl.
Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu ułatwienia kontaktu z Państwem jest dobrowolnym, konkretnym, świadomym, jednoznacznym okazaniem woli. Dane osobowe podane w tej zgodzie będziemy przetwarzać do czasu pobierania nauki przez Pana/i dziecko w naszej szkole. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści Pani/Pana danych, ich poprawiania oraz wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych w Publicznej Szkole Podstawowej w Bieździedzy znajduje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej dostępnym pod adresem http://bip.gminakolaczyce.pl/artykul/56/15/publiczna-szkola-podstawowa-im-tadeusza-kosciuszki-w-biezdziedzy w zakładce Ochrona Danych Osobowych

Bieździedza, ……..………20……r.

….…..……………………………………

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**1**niepotrzebne skreślić

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

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

Imię i nazwisko rodzica
lub opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

**Rodzica lub opiekuna prawnego ucznia Publicznej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Bieździedzy o powzięciu informacji o objęciu terenu szkoły monitoringiem wizyjnym**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………..oświadczam, iż zostałam/em poinformowany/poinformowana, że:

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów i pracowników oraz ochrony mienia teren i budynek Publicznej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Bieździedzy mieszczący się w Bieździedzy 98, 38-214 Bieździedza objęte są monitoringiem wizyjnym.
2. Nagrania monitoringu znajdują się na rejestratorze przez okres 2 tygodni od daty rejestracji.
3. Okres przechowywania nagrań może ulec wydłużeniu w przypadku, gdy nagrania z monitoringu stanowią dowód w toczącym się postepowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postepowaniu. W takim przypadku okres przechowywania nagrań określony w pkt. 2 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postepowania.

……………………………………………….
 Podpis rodzica lub opiekuna prawnego