Jastrzębie Zdrój, dn. ……………..……..

………………………………………………….

 (*imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE NUMERU TELEFONU, E-MAILA DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

(w przypadku wyrażenia zgody proszę zaznaczyć krzyżyk [x])

[ ] Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie,oraz udostępniam dane kontaktowe,w celu otrzymywania telefonicznie w tym za pomocą sms informacji od : Zespołu Szkół Specjalnych przy

WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju ul.Kościuszki 14, 44-330 o zachowaniu i postępach w rozwoju mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………

 *( numer tel rodziców/opiekunów )*

 [ ] Oświadczam,że wyrażam zgodę na przetwarzanie,oraz udostępniam dane kontaktowe,w celu otrzymywania drogą elektroniczną ,na podane konto mailowe informacji ze strony: Zespołu Szkół Specjalnych przy WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju ul.Kościuszki 14 ,44-330 o zachowaniu i postępach w rozwoju mojego dziecka.

……………………………………………………………………………………………………….

 (e-mail rodziców/opiekunów)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Z*godnie z art.13 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. **Zespół Szkół Specjalnych przy WSRdD
w Jastrzębiu-Zdroju** informuje, że:

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest **Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu- Zdroju**, ul. Kościuszki 14, 44-330 Jastrzębie- Zdrój,

tel. 32/4762500, e-mail: zssjastrzebie@szkolaszpital.pl.

1. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przez Szkołę zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
2. Odbiorcami danych osobowych Pani/Pana dziecka będą osoby fizyczne i podmioty prawne mające dostęp do wyżej wymienionych stron internetowych, portali, kronik, tablic ściennych i folderów zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych;
5. Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania.
6. Przysługuje Pani/Panu możliwość skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest Grzegorz Piguła (kontakt do inspektora: e-mail: grzegorzpigula@interia.pl, tel. 536767005).

..……………..………………………………………….

 *(data i czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)*

Jastrzębie Zdrój, dn. ……………..……..

………………………………………………….

 (*imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA/ABSOLWENTA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na **rejestrowanie wizerunku mojego dziecka**:

………………………………………………………………………………………………………

 *( imię i nazwisko dziecka )*

podczas zajęć, akcji, projektów, programów, konkursów, imprez i uroczystości, których organizatorem jest Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu- Zdroju i tych, w których placówka zgłosiła swój udział,

a taże **na wykorzystanie tego wizerunku oraz danych osobowych ucznia (imienia i nazwiska)** poprzez:

- umieszczanie zdjęć i danych osobowych (imienia i nazwiska) na stronie internetowej, portalu społecznościowym, koncie YT, kronice szkolnej, folderach oraz tablicach ściennych prowadzonych przez Zespół Szkół Specjalnych przy WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju
i organ prowadzący w celu promocji Szkoły i realizowanych przez nią zadań,

- publikację wizerunku oraz danych osobowych ucznia (imienia i nazwiska) w artykułach prasowych i w internetpwych serwisach informacyjnych promujących naszą szkołę,

- publikację na stronach placówek i instytucji będących organizatorami projektów, programów, akcji, konkursów, imprez i uroczystości zewnętrznych, w których placówka zgłoiła swój udział.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Z*godnie z art.13 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. **Zespół Szkół Specjalnych przy WSRdD
w Jastrzębiu-Zdroju** informuje, że:

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest **Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu- Zdroju**, ul. Kościuszki 14, 44-330 Jastrzębie- Zdrój,

tel. 32/4762500, e-mail: zssjastrzebie@szkolaszpital.pl.

1. Pani /Pana dane osobowe oraz dane osobowe ucznia, którego goda dotyczny przetwarzane będą w celu promocji Szkoły i realizowanych przez nią zadań, zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
2. Odbiorcami danych osobowych Pani/Pana dziecka będą osoby fizyczne i podmioty prawne mające dostęp do wyżej wymienionych stron internetowych, portali, kronik, tablic ściennych i folderów zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych;
5. Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania.
6. Przysługuje Pani/Panu możliwość skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest Grzegorz Piguła (kontakt do inspektora: e-mail: grzegorzpigula@interia.pl, tel. 536767005).

..……………..………………………………………….

 *(data i czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)*