INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA
Szkoła Podstawowa nr 316 w Warszawie
rok szkolny 2020/2021

INFORMACJA dotycząca przetwarzania danych osobowych

- Dane osobowe są przetwarzane w celu prawidłowej realizacji procesu dydaktycznego, wychowawczego, opiekuńczego i pomocy specjalistycznej Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 6, zgodnie z wymogiem ustawowym i Państwa zgodą w ramach określonych przepisami prawa zgodnie z art.6 ust.1 lit. *a, c* i *d* oraz art.9 ust.2 lit. *a* i *c* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych* [RODO] i w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej.
- Administratorem danych jest dyrektor ZSP nr 6 Iwona Kaczmarczyk, siedzibą jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6, przy ulicy Stanisława Szobera 1/3. Dane osobowe będą udostępnione wyłącznie upoważnianym przez administratora, będę przechowywane do czasu realizacji celu i zgodnie z przepisami prawa.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych Państwa i Państwa Dzieci przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
- W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych. Państwa dane i dane Dzieci nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane dane będą przechowywane na terenie Unii Europejskiej.

Zapoznałam/łem się

.....

podpis

data .....

Informuję, że mój syn/córka

..... klasa .....

(nazwisko i imię dziecka)

jest **uczulone** ……..……

(rodzaj uczulenia)

jest na **diecie** ……..……

(rodzaj diety)

jest **chore** ……..……

(nazwa choroby)

Załączam zaświadczenie od lekarza z informacją o sposobach postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.

……

data i czytelny podpis rodzica