

....., dn.

.....
(imię i nazwisko)

ZGODA NA WEZWANIE POGOTOWIA RATUNKOWEGO W CELU RATOWANIA ZDROWIA LUB ŻYCIA DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę dla placówki: **Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza, 40-749 Katowice, Goetla 2** na wezwanie pogotowia ratunkowego w celu ratowania zdrowia lub życia mojego dziecka.

.....
(imię i nazwisko dziecka, wiek)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie 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 (zwanej dalej RODO) **Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza, 40-749 Katowice, Goetla 2**, zwanym dalej **Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza**; tel. 32 255 61 31, e-mail: zs2murcki@poczta.onet.pl;
1. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest **Patrycja Kaczmarczyk** (kontakt do inspektora: tel. 32 -606-13-28).
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ratowania zdrowia lub życia;
3. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty zajmujące się ratowaniem zdrowia lub życia;
4. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
5. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w placówce **Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza**;
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
7. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie może utrudniać pomoc medyczną i mieć wpływ na ratowanie zdrowia lub życia;
10. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
11. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(data i czytelny podpis obojga rodziców lub prawnych opiekunów)