|  |
| --- |
| Data: ……………………Miejscowość: …………….**Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**Ja, …………………………………………………………..………. (imię i nazwisko), posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą\*, wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:……………………………………………….………………….... (imię i nazwisko dziecka), ucznia klasy …….. szkoły ………………….………….………………………………….……..podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły albo w wyznaczonym punkcie szczepień.Dodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny ……………………………………………………………………………….………….……………….…………………………………………………………. (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a  rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr  119, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych, ul. I. Daszyńskiego 42, 56-500 Syców, mail: sekretariat@zsp-sycow.plpodanych w deklaracji danych osobowych. Podanie danych osobowych rodzica, członka rodziny i ucznia jest dobrowolne ale niezbędne do zgłoszenia przez szkołę wymienionych osób na szczepienie. Dane będą przetwarzane w celu poinformowania punktu szczepień zamiarze zapisania dziecka/osoby dorosłej na szczepienie. Odbiorcą danych osobowych jest punkt szczepień. Dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, czyli za dobrowolną zgodą rodzica i członka rodziny, która może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Termin przechowywania danych osobowych – do dnia zakończenia szczepień uczniów i zgłoszonych członków rodziny. Podpis rodzica dziecka:……………………………..\* niepotrzebne skreślić |