**........................................................**

*miejsce i data wydania upoważnienia*

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

 *imię i nazwisko*

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

 *numer telefonu kontaktowego*

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

 *kontaktowy adres email* **Szkoła Podstawowa nr 373**

 ul. Angorska 2

 Warszawa

**Formularz zgody na rejestrację wizerunku.**

Ja .......................................................................................................................................

*imię i nazwisko*

wyrażam zgodę na rejestrację mojego wizerunku w Systemie Monitoringu Wizyjnego

działającego w Szkole Podstawowej nr 373 w Warszawie, mieszczącej się pod adresem ul. Angorska 2, w związku z istnieniem łączących mnie z tą placówką więzów współpracy.

Przyjmuję do wiadomości, że System Monitoringu Wizyjnego służy do ochrony osób

przebywających na terenie placówki a także mienia ich oraz placówki.

TAK / NIE\* - proszę o informację w sytuacji, gdy upoważnione osoby będą chciały

udostępnić mój wizerunek na nagraniu.

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

 *podpis osoby przyjmującej formularz podpis osoby składającej formularz*

Ja .......................................................................................................................................

*imię i nazwisko*

wyrażam zgodę na rejestrację wizerunku mojego dziecka ……………………………

*imię i nazwisko dziecka*

……………………………………………………w Systemie Monitoringu Wizyjnego

działającego w Szkole Podstawowej nr 373 w Warszawie, mieszczącej się pod adresem ul. Angorska 2, w związku z tym, że jest uczniem tej szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że System Monitoringu Wizyjnego służy do ochrony osób

przebywających na terenie placówki a także mienia ich oraz placówki.

TAK / NIE\* - proszę o informacje w sytuacji, gdy upoważnione osoby będą chciały

udostępnić wizerunek mojego dziecka na nagraniu.

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

 *podpis osoby przyjmującej formularz podpis osoby składającej formularz*

\* niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że zapoznałam/em się poniższymi informacjami:

1) Administratorem systemu monitoringu jest Szkoła Podstawowa nr 373
im. I.J.Paderewskiego w Warszawie, ul. Angorska 2

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – p. Agnieszką Żyłą sp373\_iod@dbfopld.waw.pl

3) monitoring stosowany jest celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie monitorowanym;

3a) podstawą przetwarzania jest prawnie usprawiedliwiony interes administratora;

4) zapisy z monitoringu przechowywane będą w okresie 14 dni (wg indywidualnych ustaleń wew.);

5) osoba zarejestrowana przez system monitoringu ma prawo do dostępu do danych osobowych oraz ograniczenia przetwarzania;

6) osobie zarejestrowanej przez system monitoringu przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

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

 podpis osoby składającej oświadczenie