…………………………. Konin, dnia………………

Imię i nazwisko

…………………………

Adres

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)
w związku z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających **wizerunek mojego dziecka** ……………………………………….…………… w zakresie imienia, nazwiska, wizerunku, nazwy klasy ucznia, przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi Nr 9 im. Bohaterów Westerplatte w Koninie zarejestrowany podczas realizacji: **konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych, w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych** **i kronikach.**

Oświadczenie moje ważne jest na cały **cykl kształcenia ucznia.**

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub
w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Ponadto Administrator poinformował mnie, że:

* niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgoda została wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
* dane osobowe przetwarzane na podstawie niniejszej zgody nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....................................................................
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 9 im. Bohaterów Westerplatte w Koninie, ul. Fikusowa 8, 62-510 Konin.
 2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@konin.um.gov.pl
 3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach informacyjnych i promocyjnych Szkoły.
4. Podstawą przetwarzania niniejszych danych osobowych jest dobrowolnie wyrażona zgoda, którą można cofnąć w dowolnym momencie.
 5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów lub do czasu cofnięcia zgody.
 6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.