

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/a,

.....
[imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego]

legitymujący/a się dowodem osobistym nr
[numer dokumentu]

będąc rodzicem/opiekunem prawnym dziecka

..... PESEL
[imię i nazwisko dziecka]

niniejszym upoważniam

.....
[imię i nazwisko osoby upoważnionej]

legitymującego/ą się dowodem osobistym nr
[numer dokumentu osoby upoważnionej]

do przeprowadzania i odbierania mojego dziecka z zajęć terapeutycznych oraz do otrzymywania wszelkich informacji, w tym wrażliwych, dotyczących stanu zdrowia, przebiegu terapii i postępów mojego dziecka.

Upoważnienie obowiązuje od dnia do odwołania.
[data]

..... [data] [podpis rodzica / opiekuna prawnego]

Klauzula informacyjna

W związku z realizacją wymogów 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, informuję:

1. Administratorem danych osobowych jest: Fizjogo Agata Puchała z siedzibą w Tychach, ul. Dąbrowskiego 41, reprezentowana przez właściciela - Agatę Puchałą.
2. Inspektor Ochrony Danych – Agata Puchała, kontakt@fizjogo.pl.
3. Pani/a dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji udzielanych świadczeń diagnostyczno - terapeutycznych na podstawie art. 9 ust. 2 pkt. H RODO łącznie z przepisem krajowym, tj. art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo oświatowe.
4. Podane dane osobowe nie będą udostępniane nikomu po za pracownikami naszej placówki.
5. Podane dane osobowe będą przetwarzane do otrzymania pisemnego odwołania.
6. Ma Pan/i prawo do sprostowania, usunięcia danych osobowych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
7. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do przeprowadzania i odbierania mojego dziecka z zajęć terapeutycznych oraz do otrzymywania wszelkich informacji, w tym wrażliwych, dotyczących stanu zdrowia, przebiegu terapii i postępów mojego dziecka.