

.....
Imię i nazwisko rodzica

Jaworzno, dnia 2020r.

Sz. P.

Dyrektor Ośrodka

mgr inż. Jerzy Tomczyk

Na podstawie art. 9 ust. 2 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. Nr 119, s. 1) wyrażam zgodę na wykonywanie pomiarów temperatury ciała mojego dziecka (*imię i nazwisko ucznia*) w przypadkach, gdy w czasie pobytu lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....
Podpis rodzica

.....
Imię i nazwisko rodzica

Jaworzno, dnia 2020r.

Sz. P.

Dyrektor Ośrodka

mgr inż. Jerzy Tomczyk

Na podstawie art. 9 ust. 2 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. Nr 119, s. 1) wyrażam zgodę na wykonywanie pomiarów temperatury ciała mojego dziecka (*imię i nazwisko ucznia*) w przypadkach, gdy w czasie pobytu lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....
Podpis rodzica