Załącznik nr 3

………………………

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałem się z obowiązującymi w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Wieruszowie procedurami przebywania uczniów oraz organizacją zajęć w szkole , a także z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19.

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. Nr 119, s. 1) wyrażam zgodę na wykonywanie pomiarów temperatury ciała w przypadkach, gdy w czasie pobytu lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mnie niepokojących objawów chorobowych.

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Podpis**