

Załącznik nr

.....

.....

.....

(miejsowość i data)

.....

(imię, nazwisko i adres)

OŚWIADCZENIE

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 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.

Ponadto 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.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)