

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
.....  
(nazwisko i imię , adres rodzica/opiekuna dziecka)

### **OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. z 2016 r. Nr 119, poz. 1) wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury mojego dziecka

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

przez pracownika Zespołu Publicznych Placówek Oświatowych w Wójczy.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)