

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA
Zgoda rodzica na wykonanie pomiaru temperatury ciała dziecka

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka
Imię i nazwisko dziecka

.....
dobrowolnie w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa
innych dzieci i kadry placówki w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać niepokojące objawy
oraz podczas przyjęcia do szkoły.

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa im. Marii
Konopnickiej w Świątej, Świąta 40, 77-400 Złotów, reprezentowane przez dyrektora –
Mariusza Filipkowskiego email: pgnr2swieta@wp.pl, tel. 67 263 16 78.

Kontakt do inspektora ochrony danych :

inspektor – Alicja Gapa email: spswieta@interia.pl, tel: 67 263 16 78.

Podstawą jest ochrona żywotnych interesów osób przebywających w placówce. Dane zostaną
usunięte po zakończeniu roku szkolnego lub po wycofaniu zgody, jeżeli nie wystąpi inna
podstawa prawna przetwarzania. Mają Państwo prawo dostępu do danych, sprostowania,
ograniczenia, usunięcia, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych
Osobowych. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że Administrator
zostanie do tego prawnie zobowiązany. Dane nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą
przekazywane do państw i organizacji trzecich. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich nie
podanie uniemożliwi bezpieczne warunki pracy szkoły.

.....
Data i podpis rodziców / opiekunów