

**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](mailto:pgnr2swieta@wp.pl), tel. 67 263 16 78.

Kontakt do inspektora ochrony danych :

inspektor – Alicja Gapa email: [spswieta@interia.pl](mailto: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