

.....
(imię nazwisko Rodzica)

.....
(nr dowodu osobistego lub nr PESEL)

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (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 placówkę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych oraz według zasad obowiązujących w Niepublicznej Szkole Podstawowej SOKRATES.

.....
Data/Podpis rodzica