

.....  
Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

**Sz. P. Rafał Ziółkowski**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej**  
**im. Jana Pawła II w Napiwodzie**

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 przypadku, gdy w czasie pobytu dziecka lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

**Sz. P. Rafał Ziółkowski**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej**  
**im. Jana Pawła II w Napiwodzie**

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 przypadku, gdy w czasie pobytu dziecka lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego