Załącznik 4 do *Wewnętrznych procedur bezpieczeństwa na terenie Zespołu Szkół Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Ostrowcu Świętokrzyskim zapewniających bezpieczny powrót do szkoły w roku szkolnym 2020/2021, higieniczne warunki pobytu w szkole oraz minimalizujących ryzyko wystąpienia zagrożenia SARS-CoV2 na terenie szkoły*

....
.....
imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

Sz. P.
Agnieszka Kutera

Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 1
im. Mikołaja Kopernika
w Ostrowcu Świętokrzyskim

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),* ucznia/ uczennicy klasy ……
w przypadkach, gdy w czasie pobytu lub zajęć organizowanych przez Szkołę zaistnieje taka konieczność z powodu zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych.

.....
podpis rodzica