

.....
Nazwisko i imię dziecka

.....
Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica

.....
aktualny, zawsze dostępny numer telefonu

DEKLARACJA RODZICA

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią **„Procedur bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID -19 na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Józefa Wybickiego w Głuchołazach”**,
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących **„Procedur bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID – 19 na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Józefa Wybickiego w Głuchołazach ”**,
3. Wyrażam zgodę na pomiar termometrem bezdotykowym temperatury ciała mojego dziecka przy wejściu i wyjściu ze szkoły.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców)

Administratorem zebranych danych jest **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 2 im. Józefa Wybickiego w Głuchołazach**. Podstawą przetwarzania danych jest zgoda, która może zostać wycofana w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem, w sytuacji podwyższonej temperatury podstawą jest ochrona żywotnych interesów osób przebywających w placówce. Dane zostaną usunięte po zakończeniu bieżącego 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 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców)