**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja, niżej podpisany/a

**..........................................................................................................................................**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

imię i nazwisko rodzica

oświadczam, że

**wyrażam zgodę**

na dokonywanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w razie objawów złego samopoczucia

**..........................................................................................................................................**

imię i nazwisko dziecka

przez pracowników Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 w Żyrardowie.

Jestem świadoma/y, że w przypadku, gdy temperatura ciała dziecka przekracza 37,2 C dziecko nie może przebywać w przedszkolu, należy je odebrać z przedszkola niezwłocznie po otrzymaniu informacji.

Podstawa prawna:

art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L.  z 2016 r. Nr 119, poz. 1)

 ..........................................................................

 Data, podpisy rodziców / prawnych opiekunów dziecka