**Zał. nr 1**

Zgoda rodzica na wykonanie pomiaru temperatury ciała dziecka

**Wyrażam zgodę\* / Nie wyrażam zgody**\* na pomiar temperatury ciała mojego dziecka   
  
…………………………………………………………………………………………………

W sytuacji, gdy będzie wykazywać niepokojące personel placówki objawy.

Wyrażam zgodę dobrowolnie w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

Administratorem zebranych danych jest **Szkoła Podstawowa w Nowej Wsi.** Kontakt do inspektora ochrony danych [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl) Podstawą 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 na temat czasu uczęszczania do świetlicy oraz dane kontaktowe przetwarzane są na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym jakim jest zapewnienie pracy świetlicy szkolnej oraz zapewnienie szybkiego kontaktu z rodzicami ucznia. Administrator może przetwarzać dane również w celu dochodzenia lub ochrony roszczeń. Dane zostaną usunięte po zakończeniu 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 skargo do Prezesa 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.

…………………………………………………………………………………………

Data i podpis rodzica / opiekuna

\* zaznaczyć właściwe lub skreślić niepotrzebne

**Zał. nr 2**

***Oświadczenie rodzica o zapoznaniu się z procedurą organizowania konsultacji***

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurą postępowania mającą na celu zapobieganie i przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się COVID-19 wśród uczniów, rodziców i pracowników szkoły w trakcie prowadzonych w szkole konsultacji.

………………………………………………….  
Data i podpis rodzica