

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA.

Zgoda rodziców na wykonanie pomiaru temperatury ciała dziecka

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka

.....
w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać w ocenie personelu placówki, niepokojące objawy. Oświadczam, iż wyrażam tę zgodę dobrowolnie, w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz dla bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

Administratorem zebranych danych jest Dyrektor Przedszkola Nr 217 Sióstr Rodziny Maryi. Kontakt do inspektora ochrony danych e-mail: iod@przedszkole217.pl

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 kontaktowe przetwarzane są w celu sprawnego i natychmiastowego kontaktu z rodzicem w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub niepokojących objawów u dziecka na podstawie ochrony żywotnych interesów dziecka oraz innych osób przebywających w placówce. 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 skargi 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 stworzenie bezpiecznych warunków pracy przedszkola.

.....
Data

.....
Podpis rodziców / opiekunów (czytelny)