**Załącznik nr 2**

……………………………., ………………………… roku

Miejscowość, data

……………………………………………………………

Nazwisko i imię matki lub opiekunki dziecka

……………………………………………………………

Nazwisko i imię ojca lub opiekuna dziecka

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym zgadzam się na profilaktyczny pomiar temperatury ciała mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………   
w okresie gdy przebywa na terenie placówki.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. jednorazowe zmierzenie temperatury nie jest przetwarzaniem danych wrażliwych (tj. danych   
   o chorobie dziecka);
2. w przypadku pomiaru wielokrotnego (np. gdy jest on dokonywany codziennie o tej samej porze)  
   art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
   27 kwietnia 2016 roku 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) pozwala placówce na przetwarzanie danych wrażliwych gdy jest to niezbędne:
   1. ze względów związanych z ważnym interesem publicznym (art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
   2. do celów profilaktyki zdrowotnej, do zapewnienia opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 2 lit. h RODO);
   3. ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi  
      (art. 9 ust. 2 lit. i RODO).

……………………………………….. ……………………………………….. podpis matki ( prawnej opiekunki) podpis ojca ( prawnego opiekuna)