**zajęcia rewalidacyjne**

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz na podstawie rekomendacji GIS dotyczących organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zgoda dotyczy mojego dziecka: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………..

(data i podpis)