

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(nazwisko i imię, adres, tel. uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie 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) wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury ciała.....
przez pracownika Gminnego Ośrodka Kultury w Goczałkowicach-Zdroju.

.....
(podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego)