

Załącznik nr 8 - Oświadczenie o dobrowolności korzystania z opieki oraz akceptacji obowiązujących zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego

**OŚWIADCZENIE O DOBROWOLNOŚCI KORZYSTANIA Z OPIEKI ORAZ AKCEPTACJI
OBOWIĄZUJĄCYCH ZASAD BEZPIECZEŃSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

_____, dnia _____

Ja niżej podpisany/a _____, posługujący/a się numerem PESEL _____ oświadczam, że:

1. jestem świadomy/a, że skierowanie dziecka do Zespołu Szkół im. Armii Krajowej w Zaczerniu ma charakter dobrowolny;
2. zapoznałem/am się i akceptuję procedury bezpieczeństwa epidemiologicznego obowiązujące w Zespole Szkół im. Armii Krajowej w Zaczerniu.

Prawdziwość tego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data, Podpis rodzica

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Kto wykorzystuje dane: *Zespół Szkół im. Armii Krajowej w Zaczerniu*. **Kontakt:** Zaczernie 249a, 36-062 Zaczernie. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** kontakt@dmp-biuro.pl. **Cel wykorzystania:** zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania, wychowania i opieki – przeciwdziałanie rozprzestrzenieniu się COVID-19 poprzez zbieranie informacji o czynnikach ryzyka oraz objawach chorobowych. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie, skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** zaczniegimn@wp.pl.

_____, dnia _____

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

UWAGA: korzystanie z opieki i usług edukacyjnych w trybie stacjonarnym ma charakter dobrowolny. Jeżeli nie wyrażają Państwo zgody na to, aby Szkoła gromadziła informacje tego typu niezbędne będzie kontynuowanie nauki w formie zdalnej.

Ja, _____ oświadczam,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

że moje dziecko _____
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania do Zespołu Szkół im. Armii Krajowej w Zaczerniu.

Jednocześnie oświadczam, że syn/córka: choruje/nie choruje na przewlekłe choroby:

zażywa/nie zażywa na stałe leki:

inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

Ponadto **nie miało świadomego** kontaktu:

- a) z osobą chorą na koronawirusa
- b) z osobą będącą w izolacji
- c) z osobą przebywającą na kwarantannie.

Jednocześnie zapewniam, że niezwłocznie powiadomię jeżeli u dziecka wystąpią objawy chorobowe lub będzie miało kontakt z osobą chorą na koronawirusa.

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u naszego dziecka.

Data, Podpis rodzica

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Kto wykorzystuje dane: Zespół Szkół im. Armii Krajowej w Zaczerniu. **Kontakt:** Zaczernie 249a, 36-062 Zaczernie. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** kontakt@dmp-biuro.pl. **Cel wykorzystania:** zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania, wychowania i opieki – przeciwdziałanie rozprzestrzenieniu się COVID-19 poprzez zbieranie informacji o czynnikach ryzyka oraz objawach chorobowych. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie, skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** zacznegimn@wp.pl.