

**Oświadczenia rodzica w zw. z uczestnictwem dziecka w zajęciach edukacyjnych w PSP w Dobrem
w okresie obostrzeń sanitarnych wynikających z zagrożenia zakażeniem COVID-19**

Imię i nazwisko ucznia

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

Numery telefonu do szybkiego kontaktu

Oświadczam, iż jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za posłanie dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej w Dobrem w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz że znane jest mi ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny, mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych. Zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID-19.

Oświadczam, że moja córka/ mój syn nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PSP w Dobrem o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przywodzić chorego dziecka do szkoły.

Oświadczam również, że znana mi jest treść procedur i wytycznych wydanych w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 wśród dzieci, rodziców i pracowników szkoły, jak również klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych związanych z procedurami wprowadzonymi w związku z prowadzeniem zajęć edukacyjnych w PSP w Dobrem w aktualnej sytuacji epidemicznej.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z PSP w Dobrem w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole. Oświadczam, iż zostałam/łem poinformowany/a i zgadzam się, iż w przypadku wystąpienia widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszystkich objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora PSP w Dobrem o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. objęcia kwarantanną lub zachorowania na COVID-19 członków z mojej rodziny.

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego i uzyskiwaniu informacji o ewentualnych objawach chorobowych w związku z pobytem w PSP w Dobrem w okresie funkcjonowania placówki w reżimie sanitarnym. Zostałem poinformowany, że dane uzyskane w wyniku pomiaru temperatury nie będą utrwalane w postaci papierowej czy elektronicznej.

Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem, że mogę wycofać ją w każdym czasie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej wycofaniem, wysyłając maila na adres gimdobre@op.pl, za pomocą poczty tradycyjnej na adres placówki lub składając pisemne oświadczenie w siedzibie PSP w Dobrem.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)