

## Załącznik nr 1

### Oświadczenia / zgody

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka ..... (imię, nazwisko) uczęszczającego do kl. .... w Szkole Podstawowej im. K.K. Baczyńskiego w Strzelcach oświadczam, że chcę skorzystać z zajęć rewalidacyjnych w placówce i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nich córki / syna w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Oświadczam, że w domu dziecka nikt nie jest objęty kwarantanną ani nie ma podejrzenia zakażenia wirusem COVID-19.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Oświadczam, że z jestem świadomy czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentem „Rekomendacje GIS– zajęcia rewalidacyjne” z dn. 15 maja 2020r.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentem i akceptuję zapisy w „Procedurach organizacji zajęć rewalidacyjnych w Szkole Podstawowej im. K.K. Baczyńskiego w Strzelcach dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz postępowania na wypadek wystąpienia zakażenia koronawirusem COVID-19”.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Deklaruję, pełne zastosowanie się do Wytycznych, zawartych w dokumencie GISz 15.05.2020r. oraz zgodę na realizowanie tych zaleceń przez placówkę, co może wiązać się z

ograniczeniami pobytu i opieki nad dzieckiem oraz innymi restrykcjami, a także podporządkowanie się poleceniom dyrekcji i opiekunów w tym zakresie, a w przypadku braku możliwości opieki nad moim dzieckiem z powyższych przyczyn, nie będę zgłaszać roszczeń.

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych, a także w celach kontrolnych związanych z bezpieczeństwem. 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:
  - a. ze względów związanych z ważnym interesem publicznym (art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
  - b. do celów profilaktyki zdrowotnej, do zapewnienia opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 2 lit. h RODO);
  - c. 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).

.....  
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Oświadczam, podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

.....  
(Miejscowość, data, czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)