

Załącznik Nr 1 do procedury

Mrągowo, dnia

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....

/imię i nazwisko/

.....

.....

/adres zamieszkania/

.....

/telefon kontaktowy/

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y....., jako rodzic/opiekun prawny, w związku z panującą na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej epidemią w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, oświadczam że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka w związku z uczęszczaniem mojego dziecka/dziecka pozostającego pod moją opieką (imię i nazwisko) na zajęcia dydaktyczno – wychowawcze w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mrągowie od dnia 1września 2020 r. oraz, że zapoznałam/em się z procedurami postępowania w celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia podczas pobytu dziecka w szkole.

Oświadczam, że w wypadku, gdy dziecko będzie miało objawy zakażeniem chorobą zakaźną COVID-19 niezwłocznie zawiadomię telefonicznie o tym Dyrektora placówki.

Oświadczam, że w wypadku wystąpienia stanu zagrożenia dziecka można ze mną skontaktować się pod numerami telefonów:

numer prywatny:

numer do zakładu pracy:

Oświadczam, że w tym okresie będę dostępna/y pod tymi numerami telefonów i zobowiązuję się do ich odbierania.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka/dziecka pozostającego pod moją opieką.

Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych mojej rodziny oraz mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką w zakresie podawanych informacji o stanie zdrowia w celu zwalczania zagrożenia wywołanego epidemią zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Ponadto, oświadczam, że:

1) Dziecko ma objawy choroby zakaźnej COVID-19 (gorączka, kaszel, duszności)?

- Tak
- Nie

2) Rodzina albo osoby trzecie, z którymi stale przebywa dziecko ma objawy choroby zakaźnej COVID-19?

- Tak
- Nie

3) Rodzina albo osoby trzecie, z którymi stale przebywa dziecko są objęci kwarantanną?

- Tak
- Nie

4) Rodzina albo osoby trzecie, z którymi stale przebywa dziecko, miały kontakt z osobą chorą na chorobę zakaźną COVID-19?

- Tak
- Nie

5) Rodzina albo osoby trzecie, z którymi stale przebywa dziecko miały kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie?

- Tak
- Nie

6) Rodzina albo osoby trzecie, z którymi stale przebywa dziecko miały kontakt z osobą objętą nadzorem epidemiologicznym?

- Tak
- Nie

.....
/data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/

- właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „x”