

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIĄ

Imię i nazwisko dziecka:	
Aktualny numer telefonu kontaktowego:	
Matka/opiekunka prawna:	
Ojciec/opiekun prawny:	

1. Zapoznałam/em się i akceptuję zaktualizowane *Procedury bezpieczeństwa dzieci i pracowników Szkoły Podstawowej nr 34 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 6 w Zabrze w okresie trwania pandemii COVID-19*, w tym zapisy dotyczące ochrony danych osobowych (obowiązek informacyjny) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników placówki i innych dzieci w placówce COVID-19 i jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami jak również ich rodzinami.
3. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy. U żadnego z domowników nie występują objawy typu: gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe.
4. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które odbywały kwarantannę.
5. W ciągu ostatnich 14 dni ani ja ani dziecko nie mieliśmy kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2.
6. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka zgodnie z obowiązującą procedurą.
7. Moje dziecko nie będzie przynosiło z domu do placówki żadnych zbędnych rzeczy.
8. Wiem, że podczas przyprawiania i odbierania dziecka z placówki konieczne jest posiadanie maseczki ochronnej i rękawiczek. Należy dezynfekować ręce i przez wzgląd na sytuację przekazać dziecko pracownikowi placówki w maksymalnie krótkim czasie.
9. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracownika placówki, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
10. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie braku możliwości wywiązania się ze zobowiązania zawartego w punkcie 10, Dyrektor lub upoważniony przez Dyrektora pracownik powiadamia Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia Dyrektor lub osoba upoważniona wzywa pomoc medyczną (nr tel. 112, 999).
11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń, natychmiast powiadomię Dyrektora lub pracownika upoważnionego przez Dyrektora.

12. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Dyrektora, w tym informacjami na temat zarażenia SARS-CoV-2 wywołującego chorobę o nazwie COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla rodziców.
13. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy, że Dyrektor jest zobowiązany przekazać terenowej jednostce Sanepidu dane osobowe w przypadku zarażenia COVID-19. Podstawa prawna: motyw 46 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – RODO art. 6 ust. 1 lit. c), d) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – RODO ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (m.in. art. 20a) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (m.in. art. 17).

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną. Oświadczam, że zobowiązuje się do systematycznej aktualizacji powyższych informacji.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego