

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
miejsowość, data

.....  
telefon do natychmiastowego kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA  
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKÓŁ I PRZEDSZKOŁA  
IM. KS. PROF. JÓZEFA TISCHNERA W DOMOSŁAWICACH  
(EGZAMINY KL.VIII)**

Oświadczam, że moje dziecko: (nazwisko i imię dziecka/ucznia)

.....  
Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka do szkoły i zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na egzaminach kl. VIII, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej ZSiP w Domosławicach: [www.domoslawice.edu.pl](http://www.domoslawice.edu.pl)

2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w szkole i innych uczniów w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.

3. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej w Domosławicach, a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.

4. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kaśnaniu).

5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

6. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej.

7. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili ( nr tel. ....)*

8. O zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję ZSiP w Domosławicach.

9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Domosławice, .....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Udzielenie informacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych szczególnej kategorii, w rozumieniu art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1), czyli RODO.

