Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość !

**DEKLARACJA**

**DOTYCZĄCA UDZIAŁU UCZNIÓW**

**W ZAJĘCIACH REWALIDACYJNYCH W SZKOLE**

**w Szkole Podstawowej w Chrząstowie**

**w okresie pandemii COVID-19**

Deklaruję potrzebę uczestniczenia w zajęciach rewalidacyjnych w szkole mojego dziecka

.......................................................................... kl. …........................

w czasie stanu pandemii COVID-19 obowiązującego na terenie całego kraju

zgodnie z harmonogramem ustalonym przez dyrektora szkoły

**Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej**.

Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………

(miejscowość, ulica, numer domu)

I. Dane rodziców/opiekunów dziecka

Imiona i nazwiska matki/opiekuna prawnego dziecka …………………………….……………

Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego dziecka…………………………...............................

Telefon do szybkiej komunikacji:

Matka Dziecka: tel. .......................................................

Ojciec dziecka: tel. ……………………………………

………………………………………………. ………………………………………………

*Imię i nazwisko oraz podpis matki* *Imię i nazwisko oraz podpis ojca*

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**w związku z deklaracją dotyczącą udziału w zajęciach rewalidacyjnych**

**w szkole w okresie pandemii COVID-19**

**I. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Oświadczamy, że nasze dziecko jest zdrowe, nie ma objawów chorobowych **np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe**

Ponadto oświadczam że: (właściwe zaznaczyć)

⬜ moje dziecko nie miało świadomego kontaktu z osobą chorą na koronawirusa

⬜ moje dziecko nie miało świadomego kontaktu z osobą będącą w izolacji

⬜ moje dziecko nie miało świadomego kontaktu z osobą przebywającą na kwarantannie.

⬜ nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie,

⬜ nikt z członków najbliższej rodziny nie przejawia widocznych oznak choroby,

…………………………………….…., dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**II. OŚWIADCZENIE O POBYCIE DZIECKAW SZKOLE**

Oświadczam, że oddając dziecko pod opiekę Szkoły Podstawowej w Chrząstowie działającej w czasie stanu pandemii COVID-19: jestem świadomy/świadoma\* istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID - 19:

a) dziecku

b) rodzicom/ opiekunom

c) innym domownikom

i w przypadku zachorowania nie będę wnosił skarg i zażaleń.

*\*właściwe należy podkreślić*

……………………………………..………, dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**III. OŚWIADCZENIE O PRZYPROWADZANIU I ODBIERANIU DZIECKA ZE SZKOŁY**

Oświadczamy, że będziemy osobiście przyprowadzać i odbierać własne dziecko ze szkoły we wskazanych godzinach.

…………………………..…………….., dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**IV. Oświadczam, że jestem świadoma/my obostrzeń wynikających z reżimu sanitarnego panującego podczas zajęć rewalidacyjnych w szkole.**

………………………………………….……….., dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**V. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i rodziny oraz zdaję sobie sprawę, że:**

1. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
2. W przypadku wystąpienia w środowisku szkolnym zakażenia lub jego podejrzenia u personelu/dziecka/rodzica dziecka, moja rodzina i jej najbliższe otoczenie zostaną objęte kwarantanną.
3. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej w placówce Izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. O tym fakcie niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
4. Zapoznałem/am się z „***Procedurami zapewnienia bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej w Chrząstowie w związku z wystąpieniem COVID*** *- 19* opracowaną na podstawie *Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna oraz Wytycznych Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej.* Deklaruję pełne zastosowanie się do procedur oraz wyrażam zgodę na ich realizowanie przez placówkę.
5. Będę na bieżąco informował dyrektora szkoły o istotnych zmianach w zdrowiu mojego dziecka podczas epidemii.
6. Rozumiem, że poświadczenie nieprawdy - a co za tym idzie narażanie osób drugich na zakażenie koronawirusem COVID-19 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych będzie zgłaszane do odpowiednich służb.

………………………………………….……….., dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**VI. OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA POMIAR TEMPERATURY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury u naszego dziecka 2 x podczas pobytu w szkole.

………………………………………..…………, dnia ......................

.................................... …………………………

podpis matki podpis ojca

**VII. OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ.**

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszej Deklaracji dane są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

…………………………………………………………., dnia ...................... .

................................... ………………………… podpis matki podpis ojca

1.Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 zezm.) ma następujące brzmienie: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od6 miesięcy do lat 8.”

**VIII. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z załączoną klauzulą informacyjną.

**klauzula informacyjna**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) i ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Zespół Szkolno - Przedszkolny w Chrząstowie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dyrektor Zespołu Szkół** z siedzibą w **Chrząstów 156, 39 -331 Chrząstów**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem **e-mail: iod.jednostki@ug.mielec.pl** i **nr telefonu: (17) 774 56 65**.
3. Dane osobowe będą wyłącznie przekazywane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Dane osobowe będą gromadzone i przechowywane zgodnie z:

– Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych,

– Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.

1. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody niewynikającej z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
2. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r..
3. Dane osobowe przetwarzane są do odwołania i nie wymagają konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.
4. Podanie niezbędnych danych osobowych jest obligatoryjne, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w konkursie. Podanie dodatkowych danych jest dobrowolne.
5. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
6. Odbiorcami danych mogą być podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora.

**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Zespół Szkolno – Przedszkolny w Chrząstowie, Chrząstów 156, 39 -331 Chrząstów** w tym danych szczególnych kategorii dotyczących jego stanu zdrowia oraz danych dotyczących sytuacji zawodowej rodziców dziecka.

………………………………………….., dnia ......................

………………………………………………. ………………………………………………

*Imię i nazwisko oraz podpis matki* *Imię i nazwisko oraz podpis ojca*