

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

.....
Imię i nazwisko dziecka

1. Zapoznałam / em się i akceptuję Procedury Bezpieczeństwa dzieci i pracowników Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 42 im. Mikołaja Kopernika 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 szkoły i innych dzieci w placówce COVID – 19 i jestem świadoma / y, że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami jak również ich rodzinami.
3. Ponoszę odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do szkoły, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, a tym samym narażeniem zakażeniem COVID – 19.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W czasie przyjęcia dziecka do szkoły, moje dziecko jest zdrowe, nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, bólu głowy ani ni występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojemu dziecku przy każdorazowym przyjęciu do szkoły, wyjściu oraz w trakcie trwania opieki zgodnie z obowiązującą procedurą.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło z domu do szkoły żadnych zbędnych przedmiotów np. zabawek, gier itp.
9. Zostałam / em poinformowana/ y, że zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło poza teren placówki.
10. Podczas przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły przez rodzica opiekuna prawnego konieczne jest posiadanie maseczki ochronnej i rękawiczek. Należy dezynfekować ręce i przez wzgląd na sytuację przekazać dziecko pracownikowi szkoły w maksymalnie krótkim czasie.
11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracownika szkoły, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym w wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji (s. 43).
12. Przyjmuję do wiadomości, że w razie braku możliwości wywiązania się ze zobowiązania zawartego w punkcie 11, 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).
13. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń, natychmiast powiadomię Dyrektora lub pracownika upoważnionego przez Dyrektora.

14. 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.
15. Oświadczam, że jestem świadoma / y, 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 ar. 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. 20 a) 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.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego