*……………………….…………………….…………………..*

*nazwisko i imię rodziców/ opiekunów prawnych)*

*………..………………………………….……………………… .........................…………………………….*

*adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych aktualny nr telefonu*

**DEKLARACJA RODZICA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią „PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH W OKRESIE PANDEMII COVID - 19 NA CZAS EGZAMINU ÓSMOKLASISTY".
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W STUDZIENICACH W OKRESIE PANDEMII COVID 19” NA CZAS EGZAMINU ÓSMOKLASISTY" związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim: posłania na egzamin zdrowego dziecka, bez objawów chorobowych (kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie egzaminu.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała ucznia:

* przy wejściu na egzamin ósmoklasisty termometrem,
* w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

*………………….........……..…………*

*(podpis rodziców)*

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczamy**, **że nasze dziecko jest zdrowe** – bez objawów chorobowych i może bez przeszkód uczestniczyć w egzaminie ósmoklasisty.

**Oświadczamy**, że nikt z najbliższego otoczenia dziecka **nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji**w związku z zakażeniem lub zagrożeniem zakażeniem koronawirusem.

**Oświadczamy,** że mamy świadomość, iż pomimo dochowania wszelkich możliwych środków bezpieczeństwa nie jest możliwe całkowite zabezpieczenie dziecka przed zagrożeniem chorobowym spowodowanym przez wirus SARS-CoV-2, w obecnym stanie epidemicznym lub w stanie zagrożenia epidemicznego. Oświadczamy również, że nie będziemy zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka, czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka na egzaminie ósmoklasisty.

Studzienice,  *…………..............……… ……………………….................................…………*

*(miejscowość, data) (podpis rodziców)*

Administratorem zebranych danych jest ZSP w Studzienicach. Kontakt do inspektora ochrony danych: Wojciech Kiełkowski email: iod@pze-pszczyna.pl. Podstawą przetwarzania danych jest zgoda, która może zostać wycofana w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem, w sytuacji podwyższonej temperatury podstawą jest ochrona żywotnych interesów osób przebywających w placówce. Dane zostaną usunięte po zakończeniu roku szkolnego lub po wycofaniu zgody, jeżeli nie wystąpi inna podstawa prawna przetwarzania. Mają Państwo prawo dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia, usunięcia, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że Administrator zostanie do tego prawnie zobowiązany. Dane nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą przekazywane do państw i organizacji trzecich. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich nie podanie uniemożliwi bezpieczne warunki pracy przedszkola.