Załącznik nr 1

do Procedury bezpieczeństwa

w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Westerplatte

w Leńczach

w okresie epidemii COVID

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udziału mojego dziecka: ...................................................................................... (imię i nazwisko dziecka) w zajęciach rewalidacyjnych od dnia 25 maja 2020 r.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

***OŚWIADCZENIA RODZICÓW***

Oświadczam, iż jestem świadoma / świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny tj.: pomimo wprowadzonego w szkole rygoru sanitarnego i wdrożonej procedury bezpieczeństwa zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID – 19; w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (uczeń/rodzic uczeń/pracownik szkoły) jestem świadoma/y, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie objęte 14 – dniową kwarantanną; w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/jego rodziców/pracownika – szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przejdą kwarantannę; w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u mojego dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w wyznaczonym pomieszczeniu i zostaną zawiadomione stosowne służby sanitarne i organ prowadzący.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Oświadczam, że dziecko: nie jest / jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się COVID – 19 mojego dziecka na terenie szkoły nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Szkoły, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Ja niżej podpisana / podpisany oświadczam, że: zapoznałam/łem się z dokumentami - zamieszczonymi na stronie internetowej www lub drzwiach wejściowych, tablicach informacyjnych - skierowanych do rodziców/opiekunów w związku z organizacją zajęć rewalidacyjnych w okresie epidemii.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4.05.2016, dalej RODO):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 6 im. Bohaterów Westerplatte w Leńczach.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować poprzez e-mail: biuro.ads2@gmail.com we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych przetwarzanych przez administratora.

3. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu zapobiegania i rozprzestrzeniania się COVID-19, na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. a) RODO, w związku z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydane na podstawie art. 8a ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4. Podane dane osobowe przechowywane będą przez czas niezbędny do osiągnięcia realizowanych celów, w tym zgodnym z przepisami prawa.

5. Odbiorcami będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

6. Posiada Pani/Pan prawo żądania do:

* 1. dostępu do swoich danych osobowych
  2. sprostowania swoich danych osobowych
  3. usunięcia swoich danych osobowych
  4. ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych
  5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych
  6. przeniesienia swoich danych

7. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, oraz przetwarzanie następuje na postawie przepisów prawa

8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w systemach zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowane.

Załącznik nr 2

do Procedury bezpieczeństwa

w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Westerplatte

w Leńczach

w okresie epidemii COVID

……………………………………..

miejscowość, dnia …. maja 2020 r.

..……………………………….

Imię i nazwisko rodzica dziecka

………………………………..

Imię i nazwisko pracownika

Na podstawie rekomendacji dotyczących organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.) oświadczam, iż wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Szkoły Podstawowej im. Bohaterów Westerplatte w Leńczach temperatury mojej ciała / temperatury ciała mojego dziecka …………….., który będzie wykonywany przy przyjściu dziecka do szkoły oraz podczas pobytu dziecka w szkole w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / pracownika)

Załącznik nr 3

do Procedury bezpieczeństwa

w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Westerplatte

w Leńczach

w okresie epidemii COVID-19

……………………………

(pieczątka szkoły)

**UPOWAŻNIENIE**

Na podstawie rozporządzenie 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) upoważniam

**Panią / Pana ……………………………….**

**zatrudnioną na stanowisku …………………..**

w ……………………………………

do przetwarzania danych prowadzonych w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 przewidzianym na stanowisku służbowym tj. do wykonywania pomiaru temperatury u dzieci uczęszczających do szkoły metodą bezdotykową termometrem laserowym (bez rejestracji pomiaru), oraz wobec dziecka, które będzie zgłaszać bądź przejawiać niepokojące objawy mogące świadczyć o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 wszczęcia procedury postępowania na wypadek podejrzenia zakażeniem zgodna z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do zachowania tajemnicy w/w danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia, z którymi zapoznała się Pani/Pan wykonując obowiązki służbowe.

Upoważnienie ważne jest od dnia …………. 2020 r. w okresie trwania zatrudnienia lub do czasu odwołania.

(podpis upoważnionego) (data i podpis Administratora Danych)

Załącznik nr 4

do Procedury bezpieczeństwa

w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Westerplatte

w Leńczach

w okresie epidemii COVID-19

ZESTAW INSTRUKCJI OBRAZKOWO – INSTRUKTAŻOWYCH (ŹRÓDŁO - POBRANO ZE STRONY [WWW.GIS.GOV.PL](http://WWW.GIS.GOV.PL/))

1. INSTRUKCJA MYCIA RĄK

2. INSTRUKCJA DEZYNFEKCJI RĄK

3. INSTRUKCJA ZAKŁADANIA I ZDEJMOWANIA RĘKAWIC

4. INSTRUKCJA ZAKŁADANIA I ZDEJMOWANIA MASKI



 



Załącznik nr 5

do Procedury bezpieczeństwa

w Szkole Podstawowej

im. Bohaterów Westerplatte

w Leńczach

w okresie epidemii COVID-19

MONITOROWANIE CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z DEZYNFEKOWANIEM POWIERZCHNI MEBLI, WYPOSAŻENIA ORAZ SPRZĘTÓW.

POMIESZCZENIE: ………………………………………………………

Instrukcja dezynfekcji sprzętów i powierzchni

1. Dezynfekcji podlegają wszystkie meble, sprzęty, narzędzia, przedmioty, które były używane przez pracowników oraz uczniów w trakcie pobytu w szkole. Prace dezynfekcyjne wykonywane są w salach (m.in. przedmioty których użyją dzieci, stoły, krzesła), pomieszczeniach sanitarno – higienicznych (deski sedesowe oraz baterie umywalkowe) i ciągach komunikacyjnych oraz powierzchniach dotykowych – poręcze klamki, przyciski i powierzchnie płaskie.

2. Pracownik przystępuje do dezynfekcji w rękawiczkach ochronnych.

3. Dezynfekcja odbywa się poprzez dokładne spryskanie płynem do dezynfekcji o min. zawartości 60% alkoholu oraz wytarcie ręcznikiem jednorazowym .

4. Po zdezynfekowaniu sprzęty, przedmioty, narzędzia muszą zostać odłożone na swoje miejsce.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | GODZINA | GODZINA | GODZINA | GODZINA | GODZINA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |