Załącznik nr 1

do Procedury bezpieczeństwa

w Przedszkolu w Podolanach

w okresie epidemii COVID-19

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Ja niżej podpisana/ny zgłaszam chęć uczęszczania mojego dziecka: ......................................................................................... (imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia opiekuńczo – wychowawcze w przedszkolu od dnia: ….……………..........

Proszę podkreślić kryterium, które dotyczy obecnej sytuacji rodziny dziecka:

1) dziecko pracowników systemu ochrony zdrowia,

2) dziecko pracowników służb mundurowych,

3) dziecko pracowników handlu lub przedsiębiorstwa realizujących zadania związane   
 z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,

OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Oświadczam, iż jestem świadoma / świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do przedszkola 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 przedszkolu rygoru sanitarnego i wdrożonej procedury bezpieczeństwa, zdaję sobie sprawę, że na terenie przedszkola może dojść do zakażenia COVID – 19; w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (dziecko/rodzic dziecka/pracownik przedszkola) 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 - przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie przedszkola 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 zostałam/em poinformowana/y o możliwości pozostania z dzieckiem w domu   
i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko.

…………………..……………………………

(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 przedszkola nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Przedszkola, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

NUMER TELEFON DO RODZICA: ………………………

EMAIL DO RODZICA: ……………………………………..

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Załącznik nr 2

do Procedury bezpieczeństwa

w Przedszkolu w Podolanach

w okresie epidemii COVID-19

……………………………………………… (imię i nazwisko dziecka)

D E K L A R A C J A R O D Z I C A

Ja niżej podpisana / podpisany oświadczam, że: zapoznałam/łem się z dokumentami - zamieszczonymi na stronie internetowej Zespołu Szkól nr 6 im . Bohaterów Westerplatte   
w Leńczach lub drzwiach wejściowych, tablicach informacyjnych - skierowanych do rodziców/opiekunów w związku z organizacją zajęć opiekuńczo – wychowawczych w okresie epidemii.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA   
W OKRESIE EPIDEMII COVID-19, a co za tym idzie z rygorem sanitarnym, tj. przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez m.in.: podwyższonej temperatury ciała, kataru, kaszlu, bólu brzucha, zapalenia spojówek, choroby zakaźnej, oraz natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w przedszkolu.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili zauważonych widocznych oznak choroby   
u mojego dziecka przez pracownika przedszkola - nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do przedszkola.

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka, który będzie wykonywany przy przyjściu dziecka do przedszkola oraz podczas pobytu dziecka w przedszkolu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych (dodatkowy pomiar temperatury).

…………………..……………………………

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora oraz wicedyrektora o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej – dotyczy zdiagnozowania wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

…………………..……………………………

(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, Leńcze 276, 34-142 Leńcze.

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 3

do Procedury bezpieczeństwa

w Przedszkolu w Podolanach

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 …………………………..**

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

w Zespole Szkół nr 6 w Leńczach

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 Przedszkola metodą bezdotykową termometrem laserowym (bez rejestracji pomiaru), oraz wobec dziecka, u którego temperatura ciała będzie wynosiła 37,5 stopni Celsjusza i powyżej lub gdy dziecko 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 do zachowania tajemnicy w/w danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia, z którymi zapoznała się Pani wykonując obowiązki służbowe.

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

………..………... 2020 r. …………………... 2020 r.

…………………………………… ...……………………..………………….

(podpis upoważnionego) (data i podpis Administratora Danych)