Załącznik nr 1

do Wewnętrznej procedury bezpieczeństwa

dotyczącej zapobiegania i przeciwdziałanie COVID-19

wśród dzieci, rodziców i pracowników

Przedszkola nr 73 w Lublinie

**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

* 1. Oświadczam, że znana mi jest Wewnętrzna procedura bezpieczeństwa dotycząca zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 wśród dzieci, rodziców i pracowników Przedszkola nr 73 w Lublinie.

……………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* 1. W trosce o właściwe sprawowanie opieki nad dzieckiem w Przedszkolu nr 73 w Lublinie   
     w okresie epidemii COVID-19 dobrowolnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka …………………………………………………………………………………………… w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry placówki.

Administratorem zebranych danych jest Przedszkole nr 73 w Lublinie. Kontakt do inspektora ochrony danych [iod@lco.lublin.eu](mailto:iod@lco.lublin.eu) . 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 skargo 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.

……………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* 1. Oświadczam, że mój syn /córka ………………………………………….…………jest zdrowy/a, nie ma objawów zakażenia koronawirusem SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19 oraz nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną oraz z osobą przebywającą na kwarantannie.

……………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* 1. Oświadczam, że w przypadku zaobserwowania objawów chorobowych u mojego dziecka nauczyciel lub dyrektor przedszkola powinien skontaktować się telefonicznie z pierwszą osobą wskazaną w poniższym wykazie. W przypadku nie odebrania telefonu przez tą osobą, pracownik przedszkola powinien dzwonić do kolejnej osoby w wykazie:

1/ …………………………………………………………….tel. …………………………..

Imię i nazwisko

2/ …………………………………………………………….tel. …………………………..

Imię i nazwisko

3/ …………………………………………………………….tel……………………………

Imię i nazwisko

4/ …………………………………………………………….tel. …………………………..

Imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego