*Załącznik nr 1b do Procedur zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony dzieci oraz pracowników Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Kochanowskiego w Malborku w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19*

.........................................................

*Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się**

**w sprawie rozpatrzenia wniosku**

*Tel....................................................*

*e-mail...............................................*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 6 w Malborku**

**Wniosek**

**o zgłoszenie dziecka na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze**

*W okresie epidemii placówka zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji Narodowej opublikowanych na stronie internetowej MEN.*

**Oświadczam,**

**że znam warunki korzystania z zajęć opiekuńczo-wychowawczych**

**w czasie epidemii i wnioskuję o zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla**

........................................................................................

*Imię i Nazwisko dziecka, klasa, godziny pobytu w szkole*

1. **Przyjmuję wymienione zasady opieki przedszkolnej w okresie epidemii:**
2. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia opieki nad dzieckiem u którego stwierdzi objawy chorobowe.
3. Nie może korzystać z opieki przedszkolnej dziecko, które mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
5. Dziecko, u którego w czasie opieki przedszkolnej stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowane.
6. Dziecko nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu.
7. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci z placówki wychowania przedszkolnego są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym   
   w szczególności:
8. osłaniania ust i nosa;
9. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
10. dezynfekowania dłoni przy wejściu do budynku;
11. korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów Covid-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka**

**w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

**\****skreśl niewłaściwe*

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Zgodnie z wytycznymi placówka pełniąca opiekę przedszkolną zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Nr telefonu | Adres email |
|  |  |  |
|  |  |  |

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Zgodnie z wytycznymi, w przypadku większej liczby dzieci zgłoszonych do wznowienia opieki przedszkolnej niż limit dzieci dla jakich placówka może organizować opiekę w okresie epidemii, pierwszeństwo mają rodzice, którzy:
2. nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu,
3. są pracownikami systemu ochrony zdrowia lub służb mundurowych,
4. są pracowników handlu lub przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Jeżeli chcecie Państwo skorzystać z pierwszeństwa jakie Wam przysługuje, proszę o wpisanie informacji, który z rodziców jakie kryterium spełnia.

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

**Pouczenie:**

Zgodnie z pismem Burmistrza Miasta Malborka z dnia 19.05.2020r. dyrektor w terminie 2 dni od dnia złożenia wniosku przekaże informację o możliwości wznowienia opieki przedszkolnej dla dziecka korzystając z danych kontaktowych podanych we wniosku.

**Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych we wniosku jest przedszkole wymienione w poniższym wniosku pod adresem jego siedziby.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem siedziby przedszkola wymienionego w poniższym wniosku,.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze –podst. Art. 6 ust. 1 lit. a, c, Art. 9 ust. 2 lit. a, b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

5. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

6. Podanie danych osobowych jest wymogiem dobrowolnym, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy.

7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu zrealizowania celu, dla którego zostały zebrane, a następnie będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.

8. Państwa dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*