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

 *Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się w sprawie zgłoszenia**

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

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

 **Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 9**

**w Malborku**

**Zgłoszenie udziału dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych w świetlicy szkolnej w okresie epidemii**

*W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez w drodze wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej opublikowanych* na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

\* *Wytyczne dostępne na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.*

**Zgłaszam udział mojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych w świetlicy szkolnej**

.....................................................................................…, klasa …………...

*Imię i Nazwisko dziecka*

* od dnia ............................
* w godzinach od................do.....................

**Znam zasady organizacji zajęć w okresie epidemii:**

1. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia do świetlicy ucznia, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć szkolnych uczeń, który mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Nie może przyprowadzać i odbierać ze szkoły ucznia osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Uczeń, u którego w czasie zajęć świetlicowych stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców/opiekunów jest izolowane.
5. Dziecko nie może przynosić do szkoły zabawek i przedmiotów innych niż przybory szkolne wskazane przez nauczycieli i wychowawców świetlicy.
6. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
7. osłaniania ust i nosa;
8. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
9. dezynfekowania dłoni przy wejściu do budynku lub 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 codziennie przed wejściem do szatni szkolnej oraz**

**w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

**\****skreśl niewłaściwe*

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Zgodnie z wytycznymi szkoła 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*

**Pouczenie:**

Zgodnie z Zarządzeniem nr 7 Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 9 w Malborku z dnia 22.05.2020r. w terminie 2 dni od dnia złożenia wniosku rodzic otrzyma szczegółowe informacje o organizacji zajęć edukacji wczesnoszkolnej.

**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 szkoła wymieniona w powyższym zgłoszeniu pod adresem jego siedziby.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem siedziby szkoły wymienionej w powyższym zgłoszeniu.

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*