

## OŚWIADCZENIE O DOBROWOLNOŚCI KORZYSTANIA Z OPIEKI ORAZ AKCEPTACJI OBOWIĄZUJĄCYCH ZASAD BEZPIECZEŃSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_, posługujący się numerem PESEL \_\_\_\_\_  
oświadczam, że:

1. Jestem świadomy, że skierowanie dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 2 w Pstrągowej ma charakter dobrowolny;
2. Akceptuję zasady bezpieczeństwa epidemiologicznego obowiązujące w Szkole Podstawowej Nr 2 w Pstrągowej.
3. Prawdziwość tego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_  
data, podpis rodzica

---

### INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**Kto wykorzystuje dane:** Szkoła Podstawowa Nr 2 w Pstrągowej. **Kontakt:** 38-121 Pstrągowa 406. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** Inspektorem ochrony danych osobowych jest: Daniel Panek [biuro.daniel.panek@gmail.com](mailto:biuro.daniel.panek@gmail.com), e-mail: [daneosobowe@czudec.pl](mailto:daneosobowe@czudec.pl)

**Cel wykorzystania:** zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania, wychowania i opieki – przeciwdziałanie rozprzestrzenieniu się COVID-19 poprzez zbieranie informacji o czynnikach ryzyka oraz objawach chorobowych. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie, skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** [adres strony internetowej placówki] oraz [adres BIP], zakładka „**RODO**”.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

**UWAGA:** korzystanie z opieki i usług edukacyjnych w trybie stacjonarnym ma charakter dobrowolny. Jeżeli nie wyrażają Państwo zgody na to, aby Szkoła gromadziła informacje tego typu niezbędne będzie kontynuowanie nauki w formie zdalnej.

Ja, \_\_\_\_\_ oświadczam,  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

że moje dziecko \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania do Szkoły Podstawowej Nr 2 w Pstrągowej. Jednocześnie oświadczam, że syn/córka: choruje/nie choruje\* na przewlekłe choroby:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zażywa/nie zażywa\* na stałe leki:

\_\_\_\_\_

inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
data, podpis rodzica

---

### INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**Kto wykorzystuje dane:** Szkoła Podstawowa Nr 2 w Pstrągowej. **Kontakt:** 38-121 Pstrągowa 406. **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** Inspektorem ochrony danych osobowych jest: Daniel Panek [biuro.daniel.panek@gmail.com](mailto:biuro.daniel.panek@gmail.com), e-mail: [daneosobowe@czudec.pl](mailto:daneosobowe@czudec.pl)

**Cel wykorzystania:** zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania, wychowania i opieki – przeciwdziałanie rozprzestrzenieniu się COVID-19 poprzez zbieranie informacji o czynnikach ryzyka oraz objawach chorobowych. **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie, skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Polityka prywatności:** [adres strony internetowej placówki] oraz [adres BIP], zakładka „**RODO**”