

Gdańsk, dnia.....

## **OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka, ..... jest dobry. Syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Morskiej Szkoły Podstawowej im. Aleksandra Doby w Gdańsku w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin, tj.:

- mimo wprowadzonych w Morskiej Szkole Podstawowej im. Aleksandra Doby w Gdańsku obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID - 19;
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Morskiej Szkole Podstawowej (nie tylko na terenie) personelu, dziecka, rodzica dziecka - zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu Morskiej Szkoły Podstawowej im. Aleksandra Doby, szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę;
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka lub osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy;
- zostałam/em poinformowana/y o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Rady Ministrów;

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie Morskiej Szkoły Podstawowej im. Aleksandra Doby nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....

(podpis rodziców)

Oświadczam, że moje dziecko nie jest/jest uczulone na środki dezynfekujące.

W przypadku uczulenia proszę podać nazwy środków dezynfekujących: .....

.....

.....

(podpis rodziców)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest organ prowadzący Monika Gierszon firma edukacyjna rozwojowa, ul. Rogalińska 17, 80-309 Gdańsk.
- 2) Przedstawicielem Administratora jest Dyrektor Szkoły, p. Kamil Gajewski, kontakt: k.gajewski@morskaskzola.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [rodo@morskaskzola.pl](mailto:rodo@morskaskzola.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu monitoringu potencjalnych zagrożeń związanych z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-Cov-2 – COVID-19 i podejmowania działań prewencyjnych oraz wspierających jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z art. 9 ust. 2 lit. i RODO w związku z art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.) w związku z art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.).
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu. Formularze zawierające dane osobowe zostaną komisyjnie zniszczone po zakończeniu stanu epidemii lub po wydaniu wytycznych Głównego Inspektoratu Sanitarnego.
- 5) Informuję, że nie podlega Pani/Pan zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
- 6) Pani/Pana dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.
- 9) Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, tj. Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna:

.....

Gdańsk, dnia .....

\_\_\_\_\_  
(Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

## **DEKLARACJA RODZICA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

Zapoznałem/łam się z treścią **PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE MORSKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ALEJANDRA DOBY W GDAŃSKU NA CZAS PRZYWRÓCENIA ZAJĘĆ W OKRESIE PANDEMII COVID-19**

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE MORSKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA CZAS PRZYWRÓCENIA ZAJĘĆ W OKRESIE PANDEMII COVID-19 związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprawiania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała (powyżej 37 ° C) oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym:

- przy wejściu i wyjściu z/do placówki dziecka
- w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora Morskiej Szkoły Podstawowej im.

Aleksandra Doby w Gdańsku o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....

(podpis rodziców)

# Jak skutecznie myć ręce?



**1** Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



**2** Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



**3** Spleć palce i namydl je.



**4** Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



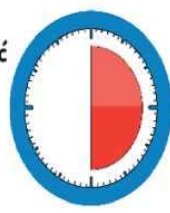
**5** Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



**6** Namydl obydwa nadgarstki.



**7** Splucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wyszusz je starannie.



**Całkowity czas:  
30 sekund**

**Nie zapomnij umyć tych obszarów:**



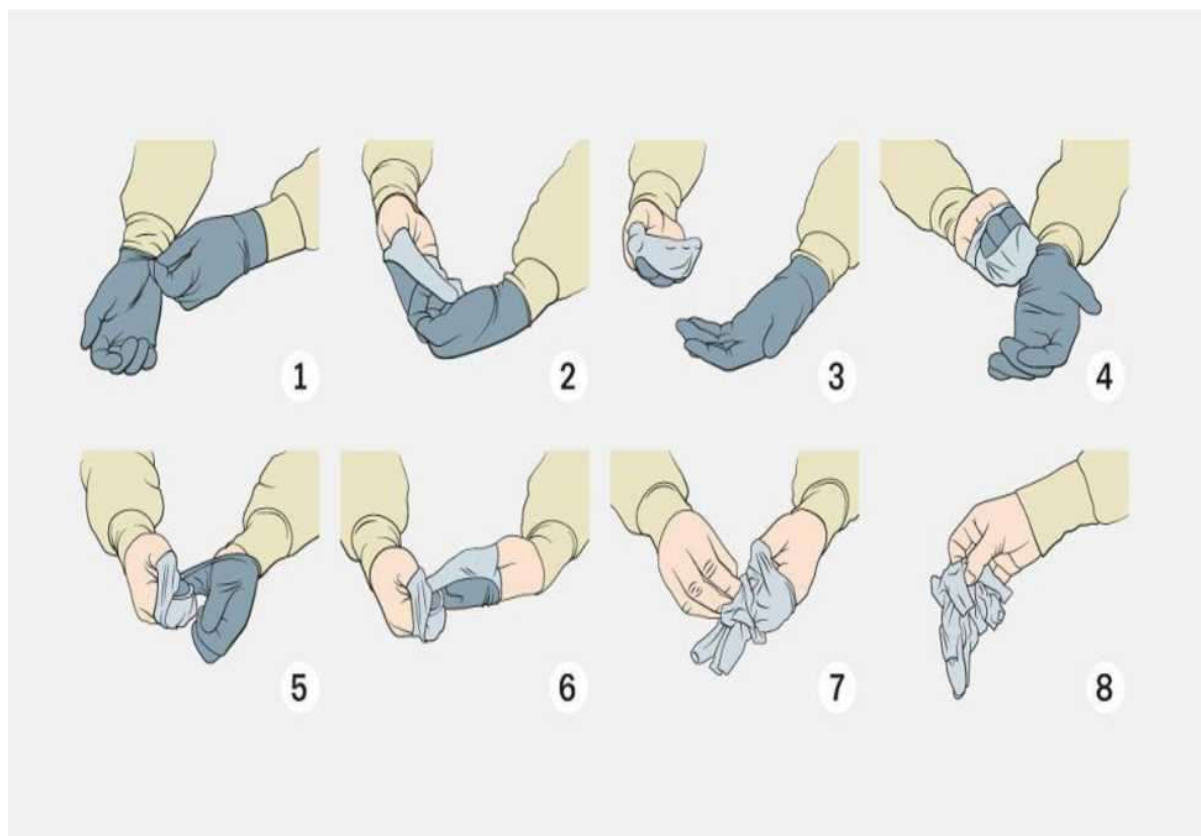
Główny Inspektorat Sanitarny



*Załącznik nr 4. Instrukcja dezynfekcji rąk preparatem na bazie alkoholu*



*Załącznik nr 5. Wskazówki dotyczące zdejmowania rękawic*



**Załącznik nr 6. Wywiad epidemiologiczny**

Wywiad epidemiologiczny

Data .....

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

.....

Adres zamieszkania/pobytu: .....

Przyjmuję do wiadomości, że:

- dane osobowe dziecka/ucznia, przetwarzane są w celu realizacji zajęć wychowawczo-opiekuńczych, rewalidacji przez nauczycieli/terapeutów Morskiej Szkoły Podstawowej im. Aleksandra Doby w Gdańsku,
- administratorem danych osobowych jest Morska Szkoła Podstawowa im. Aleksandra Doby w Gdańsku,
- rodzic/opiekun posiada prawo dostępu do treści danych dziecka/ucznia oraz ich poprawiania.

.....

(Podpis rodzica/opiekuna)

Lp.	WYWIAD*	TAK	NIE	Jeśli TAK – od ilu dni
1.	Czy dziecko lub inny członek rodziny jest obecnie poddany kwarantannie?			
2.	Czy dziecko lub inny członek rodziny miał bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie?			
3.	Czy dziecko lub inny członek rodziny miał bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy?			
4.	Czy dziecko lub inny członek rodziny miał bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID-19?			

.....

(podpis osoby przyjmującej)

.....

(Podpis rodzica/opiekuna)

\*osoba, która składa fałszywe oświadczenie, podlega odpowiedzialności karnej na podstawie art. 165 KK



**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ  
NAUCZYCIELA WSPOMAGAJĄCEGO**

Wyrażam świadomą zgodę na udział .....  
(wpisać imię i nazwisko podopiecznego) w zajęciach z zakresu REWALIDACJI prowadzonych przez nauczyciela wspomagającego i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania terapeuty o zmianach stanu zdrowia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y, że podczas odbywania się w/w zajęć może dojść do zarażenia koronawirusem. Zobowiązuję się także do przestrzegania wytycznych dotyczących higieny i stosowania środków ochrony osobistej oraz bezzwłocznego informowania nauczyciela wspomagającego o wszystkich zmianach stanu zdrowia, które mogłyby stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia, zarówno mojego dziecka, jak i terapeuty prowadzącego zajęcia.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna



**OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DZIECKA ZE ŚWIETLICY,  
KTÓRE UKOŃCZYŁO 7 LAT**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka ....., ucz. kl. .... ze świetlicy szkolnej po zakończeniu zajęć opiekuńczo -wychowawczych zgodnie z poniższym harmonogramem:

Poniedziałek – godz. ....

Wtorek - godz. ....

Środa - godz. ....

Czwartek - godz. ....

Piątek - godz. ....

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.

Oświadczenie obowiązuje od dnia 25.05.2020 do 26.06.2020

**Pouczenie:**

Morska Szkoła Podstawowa im. Aleksandra Doby w Gdańsku działając z poszanowaniem sposobów wykonywania władzy rodzicielskiej i sprawowania pieczy nad dzieckiem dopuszcza możliwość samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej zgodnie z przepisami dotyczącymi ruchu drogowego. W przypadku wyrażenia woli dotyczącej samodzielnego powrotu dziecka ze szkoły/ świetlicy szkolnej pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka ponoszą rodzice/prawni opiekunowie. Dodatkowo informujemy, iż zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2005r. Nr 108 , poz. 908 z późn. zm. ) dziecko w wieku do 7 lat, poza sferą zamieszkania, może korzystać z drogi publicznej tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat. Narażenie dziecka na niebezpieczeństwo przez osobę na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo podlega odpowiedzialności kamej. W przypadku obaw pracowników szkoły, że samodzielny powrót dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej z powodu wystąpienia różnych okoliczności (np. złe samopoczucie ) stwarza zagrożenie dla jego zdrowia lub bezpieczeństwa szkoła zastrzega możliwość wzywania rodziców/prawnych opiekunów do osobistego odbioru dziecka ze szkoły/świetlicy szkolnej.

Gdańsk , dn. ....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

1. ....

2. ....

**JEDNORAZOWE OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DZIECKA  
ZE SZKOŁY/ ŚWIETLICY, KTÓRE UKOŃCZYŁO 7 LAT**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka  
....., ucz. kl .....ze szkoły po zakończeniu zajęć lekcyjnych  
lub świetlicy w dniu ....., o godzinie .....

Jednocześnie oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i  
bezpieczeństwo dziecka z chwilą opuszczenia przez nie szkoły.

Gdańsk , dn. ....

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

1. ....

2. ....