**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**DZIECKA**

Ja niżej podpisana/podpisany rodzic / opiekun prawny dziecka

……………………………………………………………………………………………………….…...

*(imię i nazwisko dziecka )*

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego w Sandomierzu

**oświadczam/oświadczamy, że:**

**1.** Jestem/jesteśmy zainteresowani korzystaniem przez moje/nasze dziecko ……………………. z zajęć rewalidacyjnych dla uczniów , prowadzonych przez Szkołę Podstawową Nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego w Sandomierzu;

**2.** Jestem/jesteśmy świadomi czynnika ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mojego dziecka, moim, innych domowników, u osób sprawujących opiekę w szkole oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i ewentualnym dowożeniem dziecka do szkoły oraz informuję / informujemy o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z informacją przekazaną przez organ prowadzący;

**3.** Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu skorzystania przez dziecko z w/w konsultacji

prowadzonych przez Szkołę Podstawową Nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego w Sandomierzu.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego: | Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z aktualnym nr telefonu kontaktowego: |
|  |  |

Sandomierz, data ………………………………

\*Niewłaściwe skreślić.\

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka każdorazowo przed wejściem do placówki oraz w sytuacji kiedy pojawią się u niego jakiekolwiek objawy chorobowe.

…………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko dziecka )*

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego w Sandomierzu

*( nr placówki)*

Podpis matki/ opiekunki prawnej wraz z nr telefonu do szybkiego kontaktu:

…………………………

Podpis ojca/ opiekuna prawnego wraz z nr telefonu do szybkiego kontaktu:

…………………………

Sandomierz, data ……………………

\*Niewłaściwe skreślić

Jednocześnie deklaruję, że moje dziecko będzie przebywało w placówce w godzinach

od ………… do ………… w ilości ……….. godzin.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego, do której składane jest niniejsze oświadczenie.
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez adres email: iod@cuw.sandomierz.eu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane w celu skorzystania przez dziecko z zajęć opiekuńczo - wychowawczych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administratora zawarł ważne umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, ani do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka zawarte w oświadczeniu będą przetwarzane przez okres realizacji celu przetwarzania określonego w pkt. 3.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa:
9. prawo dostępu do danych osobowych
10. prawo żądania ich sprostowania,
11. prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
12. prawo wniesienia sprzeciwu.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
15. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.