Załącznik do “Wewnętrznych procedur bezpieczeństwa obowiązujących  
na terenie Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach od 1 września 2020r”

…............................................................ Ząbki, dn. ….............................  
 Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

….............................................................  
 Imię i nazwisko dziecka  
….............................................................  
 Oddział/klasa  
….............................................................................................  
tel. kontaktowe do rodziców/opiekunów do szybkiej komunikacji

Oświadczenie

* Oświadczam, że zapoznałem/-am się z “Wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi na terenie Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach od 1 września 2020r”, akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Nieprzestrzeganie zasad jest naruszeniem zdrowia i życia dzieci oraz pracowników szkoły.
* Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury dziecka w wejściu do szkoły oraz dziecka w ciągu dnia. Pomiar temperatury nie będzie nigdzie odnotowywany.
* Oświadczam, że dziecko nie jest uczulone na środki dezynfekujące.

Jednocześnie informuję, że w przypadku rozpoczęcia nauczania zdalnego, moje dziecko ma:

1.Dostęp do internetu – **TAK/ NIE** (właściwe podkreślić)

2.Dostęp do urządzeń (np.komputer, tablet, smartfon) - **TAK/ NIE** (właściwe podkreślić)

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

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach. Dane zawarte w niniejszej deklaracji są zbierane w celu organizacji zajęć i będą przetwarzane wyłącznie w celach z tym związanych. Oświadczam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

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

Data, czytelne podpisy obojga rodziców / opiekunów