



Przedszkole Nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi, im. Jana Pawła II
ul. Ks. Bolka 17, 58-160 Świebodzice
tel. 074 666 96 48; 601 737 749; e-mail: sekretariat@przedszkole2.swiebodzice.pl

Załącznik nr 1
do PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA W OKRESIE PANDEMII COVID 19 w Przedszkolu
nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II w Świebodzicach

.....

..... (miejsowość, data)

.....

(imię i nazwisko, adres)

Oświadczenie o braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

Oświadczam, że mój syn/moja córka
(imię i nazwisko dziecka)

nie ma objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych, a domownicy nie przebywają na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez przedszkole tych danych zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 2016 r. Nr 119, poz. 1).*

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych

oświadczam, iż zapoznana/łem się „Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19” w Przedszkolu Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi, im. Jana Pawła II w Świebodzicach i przyjmuję ją do stosowania.

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)