

.....

.....

.....

(data, miejscowość)

.....

(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 szkołę 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)