

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna, adres)

.....
.....
(data, miejscowość)

Oświadczenie o braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

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

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)

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna, adres)

.....
.....
(data, miejscowość)

Oświadczenie o braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

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

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)