***Załącznik nr 1*** Ostrów Wielkopolski data …………………………….

……………………………….

Imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIA/ RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH WYCHOWANKÓW NOWOPRZYJETYCH**

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Procedurami przyjmowania i przebywania wychowanka w Bursie Szkolnej w okresie zagrożenia spowodowanego koronawirusem .

2. Oświadczam, że u mojego syna/ córki nie występują objawy infekcji( gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, inne nietypowe) oraz że w ostatnich dwóch tygodniach nie wystąpiły w/w objawy u kogoś z domowników.

3. Oświadczam ,że nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych lub nie jest objęty nadzorem epidemiologicznym.

4. Oświadczam, że mój syn/ córka nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w bursie.

**W przypadku zmiany sytuacji dotyczących w/w oświadczeń zobowiązuję się do poinformowania o tym placówki.**

…………………………………………………………………………..

czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

**ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Zobowiązuję się do:

1. Ścisłej współpracy z dyrekcją i wychowawcami bursy w sprawach opieki i wychowania mojego dziecka.
Dane kontaktowe:

**Bursa Szkolna im.Stefana Rowińskiego
ul. Tomczeka 34
63-400 Ostrów Wielkopolski**

**Tel. 62 735-60-95
e-mail:** **bursaostrow@poczta.onet.pl**

1. **Niezwłocznego zapoznania się ze Statutem i Regulaminem Bursy Szkolnej oraz z**

**procedurami szczegółowymi regulującymi funkcjonowanie wychowanka w placówce  *(Dokumenty znajdują się na stronie*** [***www.bursa-ostrow.pl***](http://www.bursa-ostrow.pl)***)***

**3 Nieprzysyłania dziecka do bursy z objawami chorobowymi .**

1. **Niezwłocznego odebrania dziecka z bursy w przypadku zachorowania , wystąpienia objawów chorobowych, problemów zdrowotnych lub innych uniemożliwiających przebywanie w placówce.**
2. Współpracy z dyrekcją i wychowawcami bursy w sprawach dotyczących sytuacji szkolnej mojego dziecka.
3. Każdorazowego poinformowania wychowawcy o wyjeździe mojego dziecka z bursy
do domu, w dniach nauki szkolnej i terminie jego powrotu (jednocześnie zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo w drodze) oraz o ewentualnej nieobecności dziecka
od początku tygodnia.
4. Poinformowania placówki o problemach zdrowotnych mojego dziecka istotnych
dla jego funkcjonowania w bursie. Poinformowania na piśmie o przyjmowanych przez dziecko lekach podczas pobytu w bursie lub złożenia pisemnej prośby o wydawanie leków przez wychowawcę.
5. Pisemnego poinformowania placówki o przeciwskazaniach do korzystania przez moje dziecko ze zbiorowego żywienia.
6. Ponoszenia odpowiedzialności materialnej za celowe uszkodzenie przez moje dziecko mienia stanowiącego własność bursy, jej pracowników bądź innych wychowanków.
7. Terminowego regulowania płatności za zakwaterowanie i wyżywienie dziecka
w bursie, do dnia 15-ego każdego miesiąca, na rachunek bankowy numer:
09109011600000000016027438. Proszę podać imię i nazwisko dziecka oraz miesiąc, za który dokonywana jest wpłata.
8. Do 15 października dokonać wpłaty kaucji na rachunek bankowy nr

67109011600000000110653095 z dopiskiem kaucja oraz podać imię i nazwisko dziecka.

…………………………………………………………………………..

czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

**ZGODY RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Wyrażam zgodę na:
**\****skreślić niepotrzebne punkty- nie dotyczy punktu 1i2*

1. **Pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym .**
2. **Poinformowanie przez Bursę Szkolną służb medycznych oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej o wystąpieniu u mojego dziecka objawów SARSCV-19 w przypadku , kiedy nie ma możliwości niezwłocznego odebrania dziecka z placówki lub braku możliwości kontaktu z rodzicem/ opiekunem prawnym.**
3. Na przeprowadzenie wszelkich zabiegów medycznych w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu mojego dziecka podczas pobytu w bursie.
4. Na udostępnianie Bursie Szkolnej przez szkołę, do której uczęszcza moje dziecko informacji w sprawach edukacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych.
5. Udział mojego dziecka w wyjściach organizowanych przez bursę w ramach oferty kulturalnej i rekreacyjnej.
6. Korzystanie przez moje dziecko z zajęć w siłowni oraz innych działań rekreacyjno- sportowych organizowanych przez trenera i wychowawców bursy.

…………………………………………………………………………..

czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy z dnia 4 lutego 1994
o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006r. Nr 90, poz. 631 z późniejszymi zmianami) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć z zajęć, imprez oraz wydarzeń szkolnych,
odbywających się w ......................................................................................................, celem ich publikacji (\*):

* w gablotach znajdujących się w budynku Bursy Szkolnej
* na stronie internetowej Bursy Szkolnej
* na profilu Bursy Szkolnej znajdującym się w portalu społecznościowym Facebook
* w materiałach promujących Bursę Szkolną
* w mediach lokalnych:

\*niepotrzebne skreślić

………….........…………………..……

(data, podpis rodzica lub opiekuna)

*Powyższe oświadczenia i zgody obowiązują przez cały okres pobytu dziecka w bursie.
Każdorazowa zmiana decyzji rodziców/opiekunów prawnych wymaga zgłoszenia
w formie pisemnej do dyrekcji Bursy Szkolnej.*

**Klauzula informacyjna – sytuacje kryzysowe**

Zgodnie z art. 13 ust. 1,2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje Pana/Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest:

Dyrektor Bursy Szkolnej

im. Stefana Rowińskiego

ul. Tomczeka 34

63-400 Ostrów Wielkopolski

1. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
* Dane dot. stanu zdrowia – pomiar temperatury w placówce oświatowejart. 9 ust. 2 pkt b) i h); art. 6 ust. 1 lit. f) (imię, nazwisko, dane kontaktowe)RODO w związku z USTAWĄ z dnia
2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowychoraz wytycznymi MEN, MZ i GISdla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020 r. Poddanie się pomiarowi temperatury (przetwarzania danych szczególnych o stanie zdrowia jest obowiązkowy brak poddania się pomiarowitemperatury uniemożliwi pobyt na terenie placówki oświatowej).
* Dane dot. pobytu osoby w kwarantannie lub kontaktu z osobą z podejrzaną lub chorująca na COVID – 19(\*) – art. 9 ust. 2 lit. b), art. 6 ust. 1 lit. f)RODO w zw. z USTAWĄ z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz wytycznymi MEN, MZ i GISdla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020 r.Podanie danych jest obowiązkowy brak podania danych uniemożliwia pobyt na terenie placówki oświatowej.
1. Dane osobowe przetwarzane będą w celachwynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora oraz wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres zagrożenia epidemiologicznego nie krócej niż 21 dnico związane z ustaleniem (na podstawie list) osób przebywających w tym samym czasie w placówce oświatowej, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie.
3. Dane osobowe mogą być przekazane: lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, Narodowemu Funduszowi Zdrowiaoraz służbom Głównego Inspektoratu Sanitarnego lub innym służbom kryzysowym.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani poddane zautomatyzowanemu profilowaniu.
5. Osobom, których dane osobowe będą przetwarzane, przysługuje prawo:dostępu do danych,sprostowania,ograniczenia przetwarzania,złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych.
6. Inspektorem Ochrony Danych jest:Sebastian KOPACKI – inspektor.rodo@gmail.com

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

Imię i nazwisko opiekuna prawnego dziecka powyżej 16 roku życia