

ZGODA –OŚWIADCZENIE

dla niepełnoletniego ucznia Zespołu Szkół Logistycznych uczestnika praktyk zawodowych/zajęć praktycznych*

Ja.....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym

.....

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w praktykach zawodowych/zajęciach praktycznych*

*niepotrzebne skreślić

W.....

(nazwa zakładu pracy)

•Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.

Przyjmuję do wiadomości:

- 1.konieczność przygotowania ucznia do udziału w zajęciach w obowiązującym reżimie sanitarnym;
- 2.konieczność pilnego odebrania ucznia od pracodawcy w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby;
- 3.konieczność zaopatrzenia ucznia w indywidualną osłonę nosa i ust;
4. Administratorem danych jest Zespół Szkół Logistycznych z siedzibą przy ul. J. Wł. Dawida 9-11, 50-527 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl. Dane podane przez Panią/Pana w formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne na stronie [Rodo](#)

Zobowiązuję się do:

1. nie uczestniczenia w praktyce zawodowej/zajęciach praktycznych dziecka jeżeli wykazuje jakiegokolwiek objawy sugerujące chorobę zakaźną lub w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji;

Oświadczam, że:

- 1.jestem świadoma/y czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu;
- 2.zapoznałam/em się „Procedurą bezpieczeństwa wg GIS CKE i MEN dotycząca zajęć praktycznych/ praktyk zawodowych w Zespole Szkół Logistycznych” w okresie stanu epidemii;
- 3.podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego