

## ZGODA – OŚWIADCZENIE

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

Ja.....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia, klasa)

wyrażam chęć uczestnictwa w praktykach zawodowych/ zajęciach praktycznych\*

\*niepotrzebne skreślić

W.....

(nazwa zakładu pracy)

### Przyjmuję do wiadomości:

- 1.konieczność przygotowania się do udziału w praktykach zawodowych/ zajęciach praktycznych w obowiązującym reżimie sanitarnym;
- 2.konieczność zaopatrzenia się w indywidualną osłonę nosa i ust;
3. 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](mailto: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 jeżeli wykazuje jakiegokolwiek objawy sugerujące chorobę zakaźną lub w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji;

### Oświadczam, że:

- 1.wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała;
- 2.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;
- 3.zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania u pracodawcy w okresie stanu epidemii oraz „Procedurą bezpieczeństwa wg GIS CKE i MEN dotycząca zajęć praktycznych/ praktyk zawodowych w Zespole Szkół Logistycznych”;
- 6.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 pełnoletniego ucznia