Warszawa, dnia…………………

**WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie syna/córki\* do oddziału sportowego ………….1

w Szkole Podstawowej nr 397 w Warszawie przy ulicy Afrykańskiej 11

**Dane o kandydacie**

1. Nazwisko i **imiona** kandydata ……………………………………………………….
2. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………….
3. Pesel ………………………………………........................
4. Adres **zameldowani**a ucznia ………………………………………………………
5. Adres **zamieszkania**  ………………………………………………………
6. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów\*
7. Ojciec/prawny opiekun\* ……………tel. kontaktowy………………………...
8. Matka/prawny opiekun\* ……………tel. kontaktowy…………………………
9. Kandydat uczęszcza do Szkoły Podstawowej Nr ………………………………………
10. Język obcy podstawowy, którego Kandydat uczy się w szkole ………………………..
11. Drugi język obcy : j. niemiecki

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej.**

**Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i może wziąć udział w próbie sprawności fizycznej.**

Podpis matki/prawnego opiekuna\* Podpis ojca/prawnego opiekuna\*

………………………………….. …………………………………

\*niepotrzebne skreślić

1 wpisać klasę 4 lub 6

**INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 397 im. Bohaterów Olszynki Grochowskiej w Warszawie (ul. Afrykańska 11, 03-966 Warszawa). Dane osobowe zawarte w formularzu będą przetwarzane w celu realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego przez placówkę (podstawa prawna przetwarzania: wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – art. 6 ust. 1 lit. C RODO, przez czas określony przepisami prawa. Dane mogą być przekazywane współpracującym z Administratorem podmiotom trzecim na zasadach określonych

w RODO. Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (do krajów innych niż kraje UE, Islandia, Norwegia i Liechtenstein).

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo złożyć wniosek o dostęp do swoich danych, ich sprostowanie, usunięcie, ograniczenie przetwarzania, złożenia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), a także prawo do sprzeciwu wobec wykorzystywania jej danych osobowych – na zasadach określonych w RODO.

Kontakt w sprawach ochrony danych osobowych: sp397\_iod@dbfopld.waw.pl

Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych w placówce można uzyskać na stronie internetowej https://sp397warszawa.edupage.org/ lub tablicy informacyjnej w placówce.

Zapoznałem/łam się dn. ……………………… …………………………………..

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Oświadczam, że moje dziecko:

………………………………………………………..

(nazwisko i imię dziecka)

nie miało kontaktu z osobą chorą na Covid-19 oraz, że nikt z członków najbliższej rodziny ani otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia widocznych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do SP 397 w aktualnej sytuacji epidemicznej.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka przy wejściu do placówki i w razie konieczności (zgłaszane przez dziecko i zaobserwowane przez personel niepokojące objawy) podczas pobytu w placówce.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie i życie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* mimo wprowadzonych w Szkole obostrzeń sanitarnych i wdrążonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia wirusem SARS-coV-2.
* w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu Szkoła może zostać zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie będą musieli przejść kwarantannę,
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej Sali izolacji, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

……………………………………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego