

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19

1. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:
 - nie jestem osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występują u mnie ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
 - nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym
 - w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie COVID -19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.
2. Oświadczam, że zastosuję wszelkie środki bezpieczeństwa związane z przeciwdziałaniem Zakażeniu koronawirusem COVID-19 obowiązujące na terenie Zespołu Szkół nr 29.
3. Zobowiązuje się również do przekazywania informacji, gdyby pojawiły się u mnie zmiany , które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
Imię i nazwisko CZYTELNIE

.....
data i własnoręczny podpis

.....
numer telefonu

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) a także stosownymi aktami wykonawczymi informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 29 w Bydgoszczy Ogólna Klauzula Informacyjna dostępna jest na stronie zs29@edu.bydgoszcz.pl
2. W związku z panującą pandemią COVID-19 informujemy, że dane osobowe mogą zostać udostępnione również GIS (Główny Inspektor Sanitarny) i służbom porządkowym.
3. Dane osobowe uzyskiwane od Państwa przy wejściu będą przechowywane przez okres 14 dni od chwili ich pozyskania .
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wejścia na teren placówki.