

Data:

Miejscowość:

Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego

Ja, (imię i nazwisko),
posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę
zastępczą*, wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:

..... (imię i nazwisko dziecka),
ucznia / wychowanka* klasy szkoły / placówki* Szkoły PODstawowej Nr 221 z
Oddziałami Integracyjnymi im. Barbary Bronisławy Czarnowskiej w Warszawie podczas akcji
szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej
we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły/placówki* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

Dodatkowo, zgłaszam (liczba) członka/ów rodziny (stopień
pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.

Podpis rodzica dziecka:

.....

* niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dyrektora
(nazwa jednostki systemu oświaty)

moich danych osobowych w zakresie: danych zwykłych w postaci imienia i nazwiska oraz danych dziecka, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, w tym danych zwykłych w postaci imienia i nazwiska oraz ewentualnych danych szczególnej kategorii w postaci informacji nt. zdrowia.

Wyrażam także zgodę na przekazanie przez Dyrektora w/w danych do odpowiednich podmiotów przeprowadzających szczepienie.

Udzielam niniejszych zgód na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO^[1], w celu przeprowadzenia procesu szczepień przez szkołę.

.....

data i podpis

^[1] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.