

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA
UCZESTNIKA PÓŁKOLONII „WAKACJE DO KWADRATU”**

1. Zapoznałam/em się i akceptuję REGULAMIN PÓŁKOLONII „WAKACJE DO KWADRATU”.
2. Zapoznałam/em się i akceptuję **procedury (regulamin) bezpieczeństwa** w trakcie epidemii COVID-19, obowiązujące na półkolonii, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
3. Jestem świadoma/my, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zajęć wraz z opiekunami oraz ich rodzinami.
4. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję, związaną z przyprawdaniem dziecka na półkolonie, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19, jest po mojej stronie.
5. Oświadczam, że w czasie przyjęcia dziecka na półkolonie moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, wysypki, zmian skórnych ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, ból brzucha, wysypka, rumień, zapalenie spojówek, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu na półkolonie i pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.
8. Oświadczam, że moje dziecko nie jest/ jest/ nie wiem* uczulone na środki dezynfekcyjne.
9. Zostałem poinformowany, iż zgodnie z procedurami w miejscu przyjmowania dziecka może znajdować się maksymalnie 1 opiekun. W przypadku gdy w punkcie odbioru już przebywa maksymalna wskazana w procedurze ilość osób, będę oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami.
10. Przyjmuję do wiadomości, iż do odwołania obowiązuje zakaz wchodzenia rodziców i opiekunów na teren półkolonii w trakcie trwania zajęć, a osoby przyprawdzające i odbierające dziecko zobowiązane są do posiadania maseczki ochronnej.
11. W przypadku dopuszczenia wejścia na teren zobowiązuję się dezynfekować ręce i zachować bezpieczny dystans pomiędzy innymi osobami i przez wzgląd na sytuację przekażę dziecko opiekunowi lub je odbiorę w maksymalnie krótkim czasie.
12. Oświadczam, że w przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników półkolonii, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego na półkolonii pomieszczenia do izolacji.
13. Oświadczam, że o każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię opiekunów półkolonii.
14. Oświadczam, że w przypadku podejrzenia COVID-19 u mojego dziecka lub najbliższego członka rodziny zobowiązuję się poinformować o tym fakcie powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną oraz zastosować się do podanych tam wytycznych.
15. Oświadczam, że w przypadku zakażenia COVID-19 wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

rodzica/opiekuna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w ostatnich 14 dniach poprzedzających dzień, w którym zamierzam oddać dziecko na półkolonię żadna z osób, w tym ja i moje dziecko, wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe:

- nie miała objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączka, kaszel, duszności);
- nie podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2;
- nie miała bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym);
- nie przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a że :

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Gminy Skawina, utrzymuje się pozioma transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, tzn., że mieszkańcy RP, w tym mieszkańcy Gminy Skawina zarażają się od siebie wzajemnie, a nie tylko od osób, które przebywały zagranicą;
- każdy mieszkaniec RP w tym mieszkaniec Gminy Skawina może być nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2, w tym także bezobjawowym i może zarażać inne osoby, w tym również mogą to być pracownicy półkolonii oraz dzieci przebywające na terenie półkolonii;
- podczas przebywania na półkolonii w CKiS, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Rodzic dziecka (lub prawny opiekun dziecka) rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę dziecka).

Oświadczam, że jestem świadoma/świadom opisanego powyżej ryzyka podczas kolejnych dni przebywania na półkolonii, a podpis składam dobrowolnie.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis

ZGODY I UPOWAŻNIENIA

1. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
2. Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
3. Oświadczam, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w pólkoloniach, regulamin i program pólkolonii oraz regulamin obiektów CKiS w Skawinie.
4. Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10.05.2018 r, podaję dane osobowe swojego dziecka na zasadzie dobrowolności i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach marketingowych (w tym mailingu) przez CKiS z siedzibą w Skawinie przy ul. Żwirki i Wigury 11. Oświadczam jednocześnie, iż wiem o moim prawie wglądu do moich danych, ich korekty oraz prawie zażądania zaprzestania ich używania. Wszystkie uwagi będę zgłaszał w siedzibie firmy.

Upoważniam wymienione osoby do odbioru dziecka:

1.
.....
2.
.....

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na samodzielny powrót dziecka z pólkolonii i biorę pełną odpowiedzialność w tym czasie za jego powrót do domu.

***niewłaściwe skreślić**

.....
Data

.....
podpis rodzica/opiekuna

Zgoda rodziców/ opiekunów na przetwarzania danych osobowych

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** (*zaznaczyć właściwe*) na przetwarzanie przez Centrum Kultury i Sportu w Skawinie danych osobowych dziecka w celu uczestnictwa w pólkolonii Wakacje do Kwadratu.
2. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** (*zaznaczyć właściwe*) na publiczne i nieodpłatne wykorzystanie przez CKiS wizerunku mojego dziecka utwalonego na fotografiach oraz nagraniach audio-video, zarejestrowanego podczas zajęć (ujęcia zbiorowe), poprzez ich publikację na stronie internetowej www.ckis.pl oraz portalach społecznościowych Facebook i Instagram w celu działalności promocyjno-marketingowej CKiS.
3. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza moich dóbr osobistych, zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 23.04.1964 r. kodeksu cywilnego, ani innych praw.
4. Niniejszym oświadczam, iż niniejsza zgoda została wyrażona dobrowolnie

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Centrum Kultury i Sportu w Skawinie z siedzibą w Skawinie przy ul. Żwirki i Wigury 11, 32-050 Skawina, tel. (12) 256 95 60.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można uzyskać pod adresem poczty elektronicznej **iodo@ckis.pl** lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka będą przetwarzane w celu uczestnictwa w zajęciach Wakacje do Kwadratu. Wizerunek dziecka zarejestrowany podczas zajęć przetwarzany jest w celu działalności promocyjno-marketingowej Administratora.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Administratorem i przetwarzających dane osobowe na jego polecenie. W zakresie publikacji wizerunku Pani/Pana dziecka zarejestrowanego podczas Wakacji do Kwadratu odbiorcami mogą być osoby korzystające ze strony www.ckis.pl oraz portali społecznościowych Facebook i Instagram.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji zadania oraz do momentu przedawnienia roszczeń.
7. W zakresie przewidzianym przepisami prawa posiada Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych spowoduje niemożność uczestnictwa dziecka w zajęciach półkolonii Wakacje do Kwadratu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)