

## Oświadczenie

\*Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna

.....  
(Imię Nazwisko)

w półkoloniach organizowanych przez Dobrzyńskie Centrum Sportu i Turystyki w Dobrzyniu nad Wisłą w dniach 3 – 7 sierpnia 2020r.

\*Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka w zajęciach DCSiT oraz jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Ponadto oświadczam, że moje dziecko **posiada/nie posiada** aktualne ubezpieczenie NNW.

\*Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas udziału w zajęciach organizowanych przez Dobrzyńskie Centrum Sportu i Turystyki oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć w mediach społecznościowych oraz stronie internetowej w celu informacji i promocji.

.....  
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Dobrzyń nad Wisłą, dnia \_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam iż mam świadomość konieczności pozostawania w kontakcie z Dobrzyńskim Centrum Sportu i Turystyki w Dobrzyniu nad Wisłą. W tym celu podaję aktualne numery telefonów i adresy e – mail.

Ojciec \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko ojca)

Matka \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko matki)

Zobowiązuję się do odbierania tel. z placówki, w przypadku nieodebranego połączenia do niezwłocznego kontaktu z w.w podmiotem. Mam świadomość potrzeby szybkiego działania przy konieczności podjęcia procedur wprowadzonych na potrzeby przeciwdziałania COVID – 19.

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach organizacji zajęć z DCSiT.

.....  
(data, podpis)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana osobowych jest Dobrzyńskie Centrum Sportu i Turystyki w Dobrzyniu nad Wisłą, ul. Licealna 1a, 87-610 Dobrzyń nad Wisłą, (0 54) 253-05-70
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [bezpieczenstwo.informacji1@gmail.com](mailto:bezpieczenstwo.informacji1@gmail.com)
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu organizacji zajęć „Wakacje z DCSiT”.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
  - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału dziecka w zorganizowanych zajęciach „Wakacje z DCSiT”.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

---

podpis

## Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka

DATA: \_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: \_\_\_\_\_

<b>Czy u dziecka występują:</b>	<b>TAK/NIE</b>
DUSZNOŚCI	
KASZEL	
KATAR	
GORĄCZKA	
BIEGUNKA	
UTRATA APETYTU	
OSŁABIENIE	
<b>Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie?</b>	
<b>Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą/przeziębioną?</b>	

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotnego uczęszczania mojego dziecka do DCSiT. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku pojawienia się jakichkolwiek zmian zdrowotnych natychmiast poinformuję organizatora.

---

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

## **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na pomiar temperatury ciała dziecka**

### **Zgoda rodzica na wykonanie pomiaru temperatury ciała dziecka**

Niniejszym wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 do badania temperatury mojego dziecka \_\_\_\_\_ przy użyciu termometru, każdego dnia przed przyjęciem mojego dziecka na zajęcia oraz w trakcie jego pobytu w DCSiT. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez DCSiT działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z reżimem sanitarnym.

---

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

### **OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA**

Zapoznałam/em się i akceptuję:

1. Procedury bezpiecznego przebywania dziecka w Dobrzyńskim Centrum Sportu i Turystyki podczas zajęć zorganizowanych „Wakacje z DCSiT”.
2. Procedury postępowania w sytuacji podejrzenia zakażeniem COVID-19
3. Komunikat -informacja dla rodziców/opiekunów prawnych w związku z wytycznymi GIS/MEN/MZ
4. Informacjami udostępnionymi na przez Dyrektora DCSiT na stronie internetowej, na portalu społecznościowym oraz w gablocie w placówce DCSiT.
5. Nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
6. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w DCSiT i innych dzieci COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
7. Odpowiedzialność za podjętą prze mnie decyzję związaną z przyprawieniem dziecka

---

(imię nazwisko)

do Dobrzyńskiego Centrum Sportu i Turystyki, ul. Licealna 1a, 87-610 Dobrzyń nad Wisłą , dowożeniem go do wskazanego wyżej miejsca, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.

8. Nie jestem JA, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.

---

Data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów