Załącznik nr 1 do
Procedury bezpieczeństwa z zachowaniem reżimu sanitarnego
na terenie Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie
w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce

Gowarczów, dnia……..

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ DOTYCZĄCE ŚWIADOMOŚCI RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYMI DROGA KROPELKOWĄ

Oświadczam, że moje dziecko …….
(imię i nazwisko)

1. Jest zdrowe, nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe. Ponadto nie miało świadomego kontakt z osobą chorą na koronawirusa, z osobą będącą w izolacji czy z osobą przebywającą na kwarantannie.
2. Oddając dziecko pod opiekę czasie stanu pandemii COVID-19: jestem świadomy/świadoma* istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID 19:dziecka, rodzica/ opiekuna lub innym domowników tj. pomimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19;
3. Będziemy przyprowadzać i odbierać własne dziecko z zajęć prowadzonych w Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie we wskazanych godzinach
4. Oświadczam,że zapoznałem/łam się z procedurą bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19 oraz z procedurą postępowania z dzieckiem chorym w czasie epidemii COVID-19 i zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać ich zapisów
5. Oświadczam, iż dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące,
6. Oświadczam, iż w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka na zajęcia do Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie

……
czytelny podpis

Załącznik nr 2 do
Procedury bezpieczeństwa z zachowaniem reżimu sanitarnego
na terenie Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie
w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie z siedzibą: PL XX-lecia 25 26-225 Gowarczów , NIP: 658-188-78-34, REGON: 260065713
2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, którym jest Agnieszka Radtke. Z IOD można się skontaktować drogą elektroniczną: iod.ckial@onet.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zachowania bezpieczeństwa uczestnika zajęć w Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie w okresie pandemii COVID – 19
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywania do czasu cofnięcia przez Pani/Pana zgody.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną , wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. A i art.9 ust.2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r 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. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.

.....	.....	.....
czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego	czytelny podpis matki/ opiekunki prawnej	czytelny podpis pełnoletniego kandydata

Załącznik nr 3 do
Procedury bezpieczeństwa z zachowaniem reżimu sanitarnego
na terenie Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie
w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/podpisany
.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)
oświadczam, że:
1.Zostałam/em poinformowany i zapoznałem/łam się z treścią „Procedur bezpieczeństwa z zachowaniem reżimu sanitarnego na terenie Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce"
2. Zobowiązuje się do przestrzegania w/w Procedur bezpieczeństwa z zachowaniem reżimu sanitarnego na terenie Centrum Kultury i Aktywności Lokalnej w Gowarczowie w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce, przede wszystkim:
a) przyprowadzania do placówki tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała;
b) natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce
3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie przyjęte w danym dniu będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych a w razie niepokojących zachowań i objawów zdrowotnych u dziecka wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała
4. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu
5. Zobowiązuję się do podania numeru telefonicznego rodzica/opiekuna prawnego dyspozycyjnego w czasie trwania zajęć w CKiAL w razie konieczności kontaktu:
Nr telefonu .....

....
miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego