

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic / prawny opiekun oświadczam, iż moje dziecko _____

- a) jest zdrowe, a przede wszystkim nie posiada infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną
- b) nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
- c) jeśli dziecko (uczestnik spotkań wakacyjnych) choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, zobowiązuje się do poinformowania organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku
- d) wyrażam zgodę na zmierzenie temperatury mojemu dziecku w przypadku podejrzenia o chorobę.

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Jako osoba odprowadzająca dziecko oświadczam, iż

- a) jestem zdrowa/y, a przede wszystkim nie posiadam infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną
- b) nie zamieszkiwałam/em z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miałam/em kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

Czytelny podpis osoby odprowadzającej uczestnika półkolonii

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 RODO, dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych PODOPIECZNEGO przez Gminny Ośrodek Kultury w Sulikowie w celu prowadzenia zapisów na spotkania wakacyjne. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli Informacyjnej dla Podopiecznego oraz Klauzuli Informacyjnej dla Uczestnika Imprezy, dołączonej do dokumentacji zgłoszeniowej. Jednocześnie informujemy, że ww. klauzule zamieszczone są również na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Kultury w Sulikowie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU W CELACH PROMOCYJNO-MARKETINGOWYCH

Niniejszy wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku mojego dziecka przez Gminny Ośrodek Kultury w Sulikowie w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowych

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam _____ zamieszkałej/ego w _____
do odbioru mojego dziecka _____ w terminie _____

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna