DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH „SENSOPLASTYKA®"
prowadzonych przez Samorządowy Ośrodek Kultury i Bibliotekę Publiczną
w Jaworzynie Śląskiej w dniu 28 lipca 2021 r.

I. INFORMACJE O ŚWIADCZONEJ PRZEZ SOKiBP USŁUDZE ZAJĘĆ PODCZAS WAKACJI:

Forma zajęć:
Sensoplastyka – plenerowe zajęcia rozwojowe dla dzieci
Miejsce: Teren Stadionu Miejskiego, ul. Sportowa 1, 58-140 Jaworzyna Śląska
Termin: 28 lipca 2021 r. (środa), w godz. 10:30-12:00.
Koszt: 15 zł/os.

II. DANE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko dziecka ……
2. Data urodzenia ……
3. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna ..... ……
4. Dane kontaktowe rodzica/opiekuna (numer telefonu) …… ……

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(prosimy o informacje, czy dziecko choruje, czy przyjmuje na stałe leki, szczególne zalecenia lub przeciwwskazania, alergie na artykuły spożywcze, astma).

……

……

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na zajęciach.

…… ……
Data (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

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

1. Administratorem danych podanych w niniejszym formularzu jest Samorządowy Ośrodek Kultury i Biblioteka Publiczna w Jaworzynie Śląskiej, ul. Powstańców 3, 58-140 Jaworzyna Śląska, tel. 504 088 676)
2. Administrator będzie przetwarzał następujące dane osobowe:
   a) imię i nazwisko dziecka,
   b) data urodzenia dziecka,
   c) adres zamieszkania,
   d) dane kontaktowe rodzica (opiekuna),
   e) dane dotyczące uczuleń dziecka oraz przyjmowanych przez niego leków oraz dodatkowe dane podane przez Państwa dotyczące stanu zdrowia dziecka,
   f) dane biometryczne w postaci wizerunku (twarzy) Państwa dziecka utrwalonego w postaci obrazu cyfrowego (fotografii cyfrowej).
3. W zakresie danych dotyczących zdrowia dziecka dane gromadzone są na podstawie zgody rodzica lub opiekuna prawnego.
4. Podanie danych nie jest konieczne, jednak jest niezbędne do uczestnictwa Państwa dziecka w zajęciach – brak podania danych wyłącza możliwość skorzystania z usługi organizacji zajęć przez SOKiBP na rzecz Państwa dziecka.
5. Wszelkich informacji nt. przetwarzanych danych osobowych udzieli nasz Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@sokibp.pl .
6. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Państwa dziecka są przetwarzane w celu realizacji usługi organizacji zajęć „Lato z SOKiBP" przez SOKiBP i uczestnictwa Państwa dziecka w tych zajęciach.
7. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Państwa dziecka będą przetwarzane jedynie przez okres niezbędny do realizacji usługi przez SOKiBP oraz przez czas trwania zajęć, w których będzie uczestniczyć Państwa dziecko. W przypadku danych biometrycznych (wizerunek Państwa dziecka) SOKiBP będzie przetwarzał te dane bezterminowo.
8. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych przetwarzanych przez SOKiBP, a także do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych.
9. W przypadku usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przeniesienia danych, Państwa dziecko nie będzie mogło uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez SOKiBP w czasie wakacji.
10. Przysługuje Państwu prawo do wyrażenia umotywowanego sprzeciwu na przetwarzanie Państwa danych osobowych, jednakże w tym przypadku Państwa dziecko nie będzie mogło uczestniczyć w zajęciach „Lato z SOKiBP" organizowanych przez SOKiBP.

11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO (Urząd 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. (RODO).

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach prowadzonych metodą Sensoplastyka®.

Zobowiązuje się zapewnić dziecku strój na zmianę (NIE fartuch/odzież ochronną).
Jestem świadomy /-a, że dziecko na zajęciach z bardzo dużym prawdopodobieństwem się ubrudzi☺

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym także danych dotyczących zdrowia dziecka w zakresie niezbędnym dla organizacji zajęć oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka podczas jego uczestnictwa w zajęciach.

…….…… ……..……
Data (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

☐ Dziecko będę odbierać po zajęciach osobiście oraz upoważniam do odebrania mojego dziecka z zajęć „Sensoplastyka®" niżej wymienione osoby (proszę podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa):

1. ……

2. ……

Informuję, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za powrót dziecka do domu z w/w osobami.

…….…… ……..……
Data (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

LUB

☐ Oświadczam, że moje dziecko może samo wracać do domu po zakończeniu zajęć i że w tym czasie biorę za nie pełną odpowiedzialność. Oświadczam, że wiek dziecka spełnia dyspozycję z art.43 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r.(tj. z dnia 8 czerwca 2017r., Dz. U. z 2017 r., poz.1260), zgodnie z którym „dziecko w wieku do 7 lat może korzystać z drogi tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat. Nie dotyczy to strefy zamieszkania".

…….…… ……..……
Data (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

☐ Oświadczam, że udzielam na rzecz SOKiBP nieodpłatnej zgody na rozpowszechnianie reprezentowanego przeze mnie jako rodzica/opiekuna prawnego dziecka, wizerunku utrwalonego podczas projektów realizowanych przez SOKiBP lub z udziałem SOKiBP. Niniejszej zgody udzielam bezterminowo oraz celem realizowania zadań statutowych przez SOKiBP, w szczególności związanych z promocją SOKiBP.

…….…… ……..……
Data (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Formularz o stanie zdrowia i oświadczenie o znajomości zasad sanitarnych podczas korzystania zajęć w Samorządowym Ośrodku Kultury i Bibliotece Publicznej w Jaworzynie Śląskiej

I. Imię i nazwisko dziecka ……

II. Telefon kontaktowy do rodziców: ……

……
podpis rodzica

OŚWIADCZENIA

I. Oświadczenie o stanie zdrowia uczestnika zajęć.

Oświadczam, że nasze dziecko jest zdrowe, nie występują u niego żadne niepokojące objawy infekcji: gorączka, kaszel, katar, ból gardła, ból mięśni, wysypka, inne nietypowe objawy (w przypadku alergii- konieczne jest zaświadczenie od lekarza).

Ponadto dziecko nie miało świadomego kontaktu:
a) z osobą chorą na koronawirusa,
b) z osobą będącą w izolacji,
c) z osobą przebywającą na kwarantannie.

II. Oświadczenie rodziców/opiekunów o ich stanie zdrowia.

Oświadczam, że w czasie pobytu dziecka na zajęciach organizowanych przez SOKiBP nie przebywam na zwolnieniu lekarskim/kwarantannie w związku z COVID-19 oraz innymi chorobami o objawach infekcji: gorączka, kaszel, katar, ból gardła, ból mięśni, wysypka, inne nietypowe objawy (*dotyczy obojga rodziców*).

III. Oświadczenie o zgodzie na uczestnictwo dziecka w zajęciach.

Oświadczam, że wyrażając zgodę na uczestnictwo w zajęciach SOKiBP w Jaworzynie Śląskiej, działającego w czasie stanu pandemii COVID-19: **jestem świadomy/świadoma** istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID-19:
a) dziecku
b) rodzicom/ opiekunom
c) innym domownikom.

IV. Oświadczenie o znajomości zasad sanitarnych podczas korzystania z zajęć w SOKiBP w okresie pandemii COVID-19.

Oświadczam, że znane mi są zasady sanitarne zawarte w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861, 879, 905, 957, 1013 i 1054), a także procedury postępowania z dzieckiem chorym w czasie epidemii COVID-19 oraz zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać poniższych zapisów**:**

a) W zajęciach mogą uczestniczyć wyłącznie dzieci zdrowe, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dzieci są przyprowadzane/odbierane przez osoby zdrowe. Jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji dziecko nie może uczestniczyć w zajęciach.
b) Zajęcia odbywają się w max.20-osobowej grupie.
c) Na zajęcia przychodzimy o ustalonej godzinie – nie wcześniej niż 10 min przed ich rozpoczęciem.
d) Uczestnicy zajęć nie przynoszą na zajęcia przedmiotów nie związanych z zajęciami.
e) Uczestnicy zajęć zobowiązani są stosować się do zasad dystansu społecznego (zachowywać odpowiednią odległość, nie wchodzić w bezpośredni kontakt z innymi, nie witać się poprzez uścisk dłoni) oraz ogólnych zasad higieny (regularne mycie rąk wodą z mydłem, unikanie dotykania twarzy rękoma, zasłanianie twarzy podczas kichania).

V. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przez osoby wskazane przez organizatora zajęć.

VI. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowy Ośrodek Kultury i Biblioteka Publiczna w Jaworzynie Śląskiej, ul. Wolności 23 b, 58-140 Jaworzyna Śląska, zwany dalej SOKiBP
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w SOKiBP, Patryk Hebrowski, e-mail: iod@sokibp.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu udziału Państwa dziecka w zajęciach organizowanych przez SOKiBP oraz zapewnienia odpowiednich warunków bezpieczeństwa Państwa dziecku i innym osobom uczestniczącym w zajęciach.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane pracownikom administratora oraz innym odbiorcom danych osobowych współdziałających z SOKiBP w realizacji obowiązku prawnego, a także podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez SOKiBP przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3 oraz przewidziany w przepisach prawa dotyczących przechowywania określonych dokumentów.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – w granicach określonych w przepisach prawa.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność uczestnictwa Państwa dziecka w zajęciach organizowanych przez SOKiBP.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Jaworzyna Śląska, dnia .....

.....

podpis rodzica / opiekuna prawnego