

Piotrowice, dnia

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Centrum Kultury w Piotrowicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin, tj.:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) pracownicy/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub pracowników, wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika zajęć, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
- dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
(czytelny podpis rodzica)

**ZGODA RODZICA NA WYKONANIE POMIARU TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA W ZWIĄZKU Z
COVID-19**

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka

.....

dokonywanego podczas wejścia na teren Centrum Kultury i Promocji Gminy Strzyżewice w Piotrowicach przez pracownika Centrum Kultury lub instruktora poszczególnych zajęć.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę dobrowolnie w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID – 19 i zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych uczestników zajęć oraz pracowników Centrum i instruktorów zajęć.

.....

data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM COVID – 19**

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Kultury i Promocji Gminy Strzyżewice w Piotrowicach reprezentowane przez Dyrektora, Piotrowice 94 A, 23-107 Strzyżewice.
2. Administrator wyznaczył specjalną osobę – Inspektora Ochrony Danych, który udziela szczegółowych odpowiedzi na pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych. Możecie się z nim skontaktować pod adresem: iod@pcat.pl bądź listownie na adres: Piotrowice 94 A, 23-107 Strzyżewice.
3. Wasze dane osobowe oraz dane osobowe Waszych dzieci będą przetwarzane w celu dokonania oceny ryzyka epidemiologicznego w Centrum w związku z panującym stanem epidemii COVID-19, a w konsekwencji w celu weryfikacji możliwości bezpiecznego uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Centrum na podstawie udzielonej zgody (na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO).
4. Wasze dane osobowe oraz dane osobowe Waszych dzieci przetwarzane będą jedynie przez Administratora i nie będą przekazywane innym podmiotom.
5. Wasze dane osobowe oraz dane osobowe Waszych dzieci będziemy przechowywać przez okres trwania poszczególnych zajęć oraz przez czas niezbędny do wypełnienia ciążących na Centrum obowiązków w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Dane przetwarzane na podstawie udzielonej zgody będą przetwarzane do czasu jej cofnięcia, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do korzystania z usług Centrum. W przypadku odmowy podania danych, w trosce o dobro pozostałych uczestników zajęć, Administrator może odmówić Wam wstępu do Centrum.
7. Ponieważ przetwarzamy Wasze dane osobowe i dane Waszych dzieci, macie prawo do **dostępu** do tych danych oraz otrzymania ich kopii; **sprostowania** danych jeśli są błędne, **uzupełnienia** danych jeśli zauważycie Państwo, że są niekompletne; **ograniczenia** przetwarzania danych np. jeżeli zauważycie Państwo, że Wasze dane osobowe są nieprawidłowe, do czasu sprawdzenia ich prawidłowości – na okres pozwalający nam to sprawdzić; **usunięcia** danych np.: kiedy cofniecie Waszą zgodę na ich przetwarzanie lub kiedy Państwa dane nie będą już potrzebne do celu, dla którego zostały zebrane, **sprzeciwu** wobec dalszego przetwarzania danych w przypadkach, gdy macie do tego prawo.
8. Jeśli uznacie, że przetwarzamy Wasze dane osobowe niezgodnie z przepisami prawa, możecie wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Wasze dane osobowe oraz dane Waszych dzieci mogą być przetwarzane przez nas automatycznie, ale nie będziemy ich profilować.

*Załącznik nr 2 do Procedury dla pracowników
pracujących w systemie pracy stacjonarnej
w okresie epidemii COVID-19*

Pieczętka instytucji

miejsowość, data.....

ANKIETA WSTĘPNA PRZED WIZYTĄ W

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

Data urodzenia dziecka/klasa

.....

Numer telefonu do kontaktu

.....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak

Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak

Nie

4) Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak

Nie

5) Czy obecnie występują u Pana(i), dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak

Nie

6) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

Tak

Nie

Rodzic/prawny opiekun został poinformowany o zasadach przeprowadzania diagnozy i wyraził na nią zgodę.

.....

podpis osoby przeprowadzającej ankietę

*Załącznik nr 3 do Procedury dla pracowników
pracujących w systemie pracy stacjonarnej
w okresie epidemii COVID-19*

Pieczętka instytucji

data.....

ANKIETA AKTUALIZACYJNA W DNIU

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

Numer telefonu do kontaktu

.....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak

Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

Gorączka powyżej 38°C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna