

**Kwestionariusz sanitarny osoby uczestniczącej w półkolonii
w dniach
organizowanym przez POSiR w Przemyślu**

* w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun

Ja niżej podpisana/y:
Imię i nazwisko rodzica - opiekuna prawnego uczestnika/czki zimowiska

wyrażam zgodę na udział:
syna/córki/podopiecznego (niepotrzebne skreślić).....
Imię i nazwisko dziecka

w półkolonii, organizowanej przez Przemyski Ośrodek Sportu i Rekreacji i jednocześnie oświadczam, że: według mojej najlepszej wiedzy, nie miałam/nie miałem/dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2 lub osobą przebywającą na kwarantannie w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem turnusu, oraz że ja/dziecko ani nikt z najbliższych członków mojej/naszej rodziny lub osób mi/dziecku najbliższych nie przejawia widocznych oznak choroby COVID-19 lub innej choroby zakaźnej.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- niezwłocznego poinformowania organizatora półkolonii o istotnych zmianach w stanie mojego/dziecka zdrowia, w szczególności o wystąpieniu objawów typowych dla COVID-19 lub o objęciu mnie/dziecka kwarantanną;
- wykonania pomiaru temperatury ciała dziecku bezpośrednio przed **każdymi** zajęciami półkolonii;
- stosowania się do ograniczeń oraz zaleceń obowiązujących w związku z wprowadzonym i obowiązującym stanem epidemii, w szczególności do przestrzegania zasad sanitarnych na obiektach, w których przebywać będą dzieci z półkolonii;
- powiadomienia organizatora półkolonii w przypadku zaistnienia podstaw do zmiany w/w oświadczeń.
- odbioru mojego podopiecznego z półkolonii w czasie do 2 godz. od powiadomienia mnie o podejrzeniu choroby COVID-19

Jestem świadomy/a ryzyka związanego z moim/mojego dziecka udziałem w półkolonii i zdaję sobie sprawę, że:

- mimo wprowadzonych w trakcie trwania półkolonii obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych, może dojść do zakażenia COVID – 19.
- w przypadku wystąpienia u uczestników półkolonii objawów zakażenia lub jego podejrzenia, ja/dziecko, moja/nasza rodzina i jej najbliższe otoczenie mogą zostać objęte kwarantanną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/dziecka danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu, w tym danych szczególnych kategorii dotyczących stanu zdrowia.

Jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wyrażenie zgody na udział mojego dziecka w półkolonii w aktualnej sytuacji epidemicznej.

KLAUZULA INFORMACYJNA Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) informujemy, że : 1. Administratorem danych osobowych przetwarzającym Pani / Pana / dziecka dane osobowe jest POSiR. 2. Pani/Pana/Dziecka dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody w związku z udziałem w półkolonii w stanie epidemii. 3. Pani / Pana / Dziecka dane osobowe mogą być udostępniane odbiorcom upoważnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa. 4. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. 5. Przysługuje Pani / Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem. 6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 7. W związku z zaistniałą sytuacją podanie danych osobowych w zakresie sytuacji zdrowotnej i epidemicznej jest niezbędne, aby móc brać udział w półkolonii. 8. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych. 9. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

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