

## OŚWIADCZENIE RODZICA

(podstawa: Wytyczne GIS, MZ, MEN dla organizatorów wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w 2021 r.)

W związku z wyjazdem mojego dziecka ..... na  
12-dniowy turnus śródroczny w Dźwirzynie w okresie 1-połowy września 2021 r.  
poświadczam co następuje:

1. Brak u mego dziecka infekcji oraz objawów chorób sugerujących chorobę zakaźną.
2. Dziecko w okresie 10 dni przed rozpoczęciem turnusu nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie oraz nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie.
3. Dziecko jest przygotowane do stosowania się do Wytycznych i regulaminów uczestnictwa, związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzegania obowiązujących w tym zakresie przepisów i zasad higieny.
4. Poprzez wpis w pkt. II.6. karty kwalifikacyjnej dziecka na turnus przekazano numer telefonu (lub inny kontakt) zapewniający szybką komunikację z kierownikiem turnusu.
5. Zobowiązuje się do niezwłocznego (tj. do 12 godzin) odbioru dziecka z turnusu w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka).
6. Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury (bezdotykowy) u mego dziecka w trakcie pobytu na turnusie.
7. Ponadto przyimuję do wiadomości że:
  - Dziecko na zbiórce przed wyjazdem turnusu odprowadza tylko 1 osoba oraz nie wchodzi ona do autokaru. Osoba odprowadzająca musi być zdrowa, bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie miała kontaktu, nie zamieszkiwała z inną osobą przebywającą na kwarantannie lub w warunkach izolacji domowej w okresie 10 dni przed wyjazdem dziecka na turnus.
  - W przypadku gdy dziecko choruje na chorobę przewlekłą mogącą go narazić na cięższy przebieg zakażenia, rodzic ma obowiązek wpisania tego w karcie kwalifikacyjnej dziecka. Przy występowaniu u dziecka chorób przewlekłych, koniecznym jest przedłożenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań wyjazdu (może to być adnotacja na karcie kwalifikacyjnej).
  - Zaopatrzyć dziecko w maseczkę twarzową (najlepiej kilka sztuk) do użycia w trakcie turnusu.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
Dnia.

.....  
/czytelny podpis/

.....  
miejsowość, dnia .....

.....  
Imię, nazwisko rodzica /opiekuna/ dziecka  
.....

.....  
Imię i nazwisko dziecka

### WYRAŻENIE ZGODY NA 12-DNIOWY WYJAZD PROFILAKTYCZNO - ZDROWOTNY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 7, art. 8 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam/nie wyrażam zgodę na 12-dniowy wyjazd profilaktyczno – zdrowotny mojego dziecka (organizowany przez Fundację na Rzecz Dzieci „Miasteczko Śląskie” w ramach profilaktyki przed otowiem).

Do: **Dźwirzyno OKW "KOMANDOR" ul. Wyzwolenia 21, w dniach: 1-połowa IX. 2021 r.**

Zgodnie z art. 7 ust. 3 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zostałem/am poinformowany/a o prawie do wycofania zgody. Nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania w okresie od momentu wyrażenia zgody do chwili jej wycofania.

.....  
Podpis rodzica /opiekuna/

### INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH DOTYCZĄCA DWUTYGODNIOWEGO WYJAZDU PROFILAKTYCZNO– ZDROWOTNEGO.

**KLAUZULA INFORMACYJNA** do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

1. Administratorem Pana/i dziecka danych jest: **Fundacja na Rzecz Dzieci „Miasteczko Śląskie”** organizator wyjazdu.
2. Dane kontaktowe Administratora Danych: [fundacja@hcm.com.pl](mailto:fundacja@hcm.com.pl) tel. 602669721.
3. Dane Pana/Pani dziecka będą przetwarzane w celu: Uczestnictwa dziecka w wyjeździe profilaktyczno – zdrowotnym.
4. Podstawą do przetwarzania danych osob. Pani/Pana dziecka jest: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe z dnia 27 kwietnia 2001 r. /Rozporządź. MEN z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły (...).
5. Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów i państw: Nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa, a także do organizacji międzynarodowych i państw trzecich.
6. Okres przechowywania danych: Czas trwania wyjazdu profilaktyczno– zdrowotnego oraz okres rozliczeń dotacji ze źródeł publicznych.
7. Ma Pan/Pani prawo: Do: dostępu do swoich danych, możliwość ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do uprawnionego organu.
8. Podane przez Panią/Pana dane dziecka są: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, Rozporządź. MEN z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły (...).

Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości realizacji wyjazdu prof. - zdrowotn. dziecka.

9. Dane Pana/Pani dziecka:

Nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podej-

manierze decyzji z profilaktyki.