**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ ORGANIZOWANYCH W BUDYNKACH DOMU KULTURY W CZARENEJ BIAŁOSTOCKIEJ**

Czarna Białostocka dnia,............................2020 roku

Ja, ..................................................................... będąc opiekunem prawnym dziecka

(imię/imiona i nazwisko rodzica)

....................................................................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego .............................................., legitymując się dowodem osobistym o serii i numerze

(data urodzenia dziecka)

................................................................ oświadczam iż:

(seria i nr)

● moje dziecko jest zdrowe, bez objawów infekcji lub innej choroby, w szczególności zakaźnej i nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przez rozpoczęciem zajęć

● zobowiązuję się do niezwłocznego – **do 12 godzin** – poinformowania organizatora zajęć organizowanych przez DK w Czarnej Białostockiej o występowaniu u dziecka niepokojących objawów choroby ***(podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)*** *mailowo na* [*dkczarnabial@gmail.com*](mailto:dkczarnabial@gmail.com)

Oświadczamy, że powyższe oświadczenie jest niezbędne zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów zajęć dzieci i młodzieży, którymi celem jest wprowadzenie dodatkowych zabezpieczeń zmniejszających ryzyko zakażenia dzieci i młodzieży podczas pobytu na zajęciach oraz kompleksowe działanie dostosowane do zaawansowania stanu epidemicznego. Dane osobowe są udostępniane tylko organizatorom zajęć z dziećmi, instruktorom dziecka, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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) Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, zwanego dalej RODO.*

**Data i czytelny podpis opiekuna prawnego :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**