

Strzelce Opolskie, dnia.....

.....  
Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego\*)

.....  
Kontakt (telefon, mail)

#### DANE OSOBOWE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\*..... zgodnie z rozporządzeniem 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) dla realizacji warsztatów rękodzieła dla dzieci. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie.

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia zostałem(am) poinformowany(na), iż zgoda na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania. Ponadto powiadomiono mnie, iż:

1. Administratorem danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych : iod@powiatstrzelecki.pl, tel.: 77 440 17 82
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych oraz rozliczeniowo-statystycznych związanych z realizacją warsztatów rękodzieła dla dzieci, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
3. Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
5. Podanie przeze mnie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zajęciach.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

## WIZERUNEK

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego\* do celów promocyjnych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021, poz. 1062). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć *warsztatów rękodzieła dla dzieci*, mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, portalach społecznościowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach związanych z działalnością Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem wykorzystywania wizerunku/głosu/wypowiedzi mojego i mojego dziecka/podopiecznego\* na potrzeby określone w oświadczeniu.

Wyrażam / nie wyrażam zgody\* aby w zależności od charakteru zajęć moje dziecko / podopieczny uczestniczył w nich bez użycia osłony ust i nosa, z zachowaniem obowiązującego dystansu społecznego.

**Podpisanie i złożenie oświadczenia jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.**

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW W ZWIĄZKU Z  
UCZĘSZCZANIEM DZIECKA NA ZAJĘCIA W POWIATOWYM CENTRUM  
KULTURY W STRZELCACH OPOLSKICH W CZASIE EPIDEMII COVID – 19**

Ja, .....,  
niżej podpisany/a będący rodzicem lub opiekunem prawnym uczestnika zajęć  
...../imię i nazwisko dziecka/ uczęszczającego na  
zajęcia do Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich oświadczam, co następuje:  
– świadomy czynników ryzyka COVID – 19 w związku z uczęszczaniem dziecka do  
placówki, które dotyczy zarówno dziecka jak i osób z nim mieszkających oświadczam, że  
chcę skorzystać z zajęć w czasie epidemii w dniach i godzinach podanych w deklaracji,  
– **wyrażam zgodę na dokonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka  
termometrem bezdotykowym**  
– w trakcie kontaktu z pracownikiem placówki lub innym rodzicem, zobowiązuję się do  
zachowania 1,5 metrowego dystansu społecznego oraz obowiązkowego zakrywania nosa i ust  
za pomocą maseczki;  
– oświadczam, że żaden z domowników nie jest objęty kwarantanną ani izolacją,  
– oświadczam, że moje dziecko nie posiada żadnych objawów chorobowych wskazujących na  
wystąpienie choroby zakaźnej,  
– zobowiązuję się do poinformowania dyrektora instytucji, sekretariatu lub instruktora  
placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie  
wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty  
kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19,  
– **podaję aktualny numer telefonu, pod którym będzie dostępna osoba upoważniona do  
odbioru dziecka z placówki przez cały czas pobytu dziecka w PCK w Strzelcach  
Opolskich: ....., w celu ustalenia ścieżki szybkiego komunikowania  
się**  
– zobowiązuję się zapewnić niezwłoczny odbiór dziecka przez osobę upoważnioną w  
przypadku stwierdzenia u dziecka objawów chorobowych,  
– deklaruje pełne zastosowanie się do wytycznych, zawartych w wytycznych wydanych przez  
Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wyrażam zgodę na realizowanie zaleceń zawartych w  
tych wytycznych wydanych przez placówkę,  
– oświadczam, iż znam i jestem świadomy zagrożeń na jakie jest narażone zdrowie mojego  
dziecka i rodziny w związku z uczęszczaniem do PCK w tym czasie. Zdaję sobie sprawę, że  
mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków  
ochronnych na terenie placówki istnieje niebezpieczeństwo zakażenia wirusem COVID – 19,  
– oświadczam, że zapoznam się z wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa  
obowiązującymi w PCK i aktualnymi wytycznymi Epidemicznymi Głównego Inspektora  
Sanitarnego.

.....  
(data i czytelny podpis rodziców/opiekun prawny)