**ANKIETA KWALIFIKACJI**

**Uczestnika wypoczynku w formie kolonii 2021 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TERMIN WYPOCZYNKU** |  | |
| **IMIĘ i NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |  | |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  | |
| **PESEL DZIECKA** |  | |
| **NR TELEFONU RODZICA/OPIEKUNA** |  | |
| **EMAIL RODZICA/OPIEKUNA** |  | |
| **Czy występują u dziecka lub u opiekunów dziecka/domowników objawy ostrej infekcji drógoddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszności?** | | |  | | --- | | **o TAK**  **o NIE** | |
| **Czy w okresie ostatnich 14 dni miało dziecko lub opiekunowie dziecka/domownicy kontakt z osobą, uktórej potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?** | | **o TAK**  **o NIE** |
| **Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywało dziecko lub opiekunowie dziecka/domownicy w rejonach w których utrzymuje się koronawirus SARS CoV-2?** | | **o TAK**  **o NIE** |
| **Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?** | | **o TAK**  **o NIE** |

W przypadku wystąpienia nowych okoliczności dotyczących powyższych pytań, w trosce o bezpieczeństwo uczestników wypoczynku zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

…………………..…………………………………………………..…….

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH DZIECKA**

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci imienia i nazwiska oraz danych o stanie zdrowia wskazane wyżej w związku z sytuacja epidemiczną :

…………………………………………………………………..……………….….………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

dla realizacji wypoczynku w ramach kolonii w 2021 r.:

zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) (zgoda) 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119) RODO.

……………………………………………………… ……………………………………………………………………………

Miejscowość Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego