**OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**Aktualny numer telefonu do szybkiego kontaktu: ………………………………………………………**

**właściwe proszę zaznaczyć ,,X’’**

 Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu mojego dziecka ………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Na półkoloniach zimowych w wysokości 300 zł za turnus na konto Pałacu Młodzieży.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego…………………………

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku środków indywidualnej ochrony nosa i ust (maseczki).

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego………………………….

**Oświadczam,** że wyrażam zgodę na filmowanie i fotografowanie mojego dziecka

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

(imię i nazwisko dziecka)

podczas uczestnictwa w półkoloniach oraz umieszczanie zdjęć, filmów zawierających wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej Pałacu Młodzieży w Bydgoszczy w którym realizowany jest wypoczynek,   
w materiałach pamiątkowych dla dzieci.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego……………………………

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., informujemy że w przypadku przetwarzania danych osobowych Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest: Pałac Młodzieży w Bydgoszczy.

**Oświadczam**, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego……………………………

**OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Przyjmuję do wiadomości, iż moje dziecko będzie mogło uczestniczyć w półkoloniach tylko wówczas gdy w dniu rozpoczęcia turnusu będzie zdrowe, bez objawów infekcji i innych objawów sugerujących chorobę zakaźną oraz nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na izolacji w warunkach domowych z powodu COVID-19 i nie miało kontaktu z osoba podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem turnusu półkolonii. Oświadczam, że w przypadku gdy dziecko z powodu choroby, izolacji czy kwarantanny nie będzie mogło uczestniczyć w półkoloniach niezwłocznie poinformuję wychowawcę lub kierownika półkolonii.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego……………………………

Oświadczam, iż moje dziecko ( właściwe zaznaczyć):

 nie choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia koronawirusem.

 choruje na chorobę przewlekłą, ale brak jest przeciwskazań do udziału w wypoczynku (załączam opinie lekarską)

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka przed wejściem do placówki oraz w trakcie pobytu dziecka na półkoloniach.

W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura - 37oC, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka) u mojego dziecka podczas trwania półkolonii wyrażam zgodę na odizolowanie dziecka do odrębnego pomieszczenia. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego………………………………

Oświadczam, iż jestem świadomy zagrożenia, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonego ryzyka ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w trakcie półkolonii.

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego………………………………

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i wytycznymi dot. organizacji półkolonii i przyjąłem go do stosowania

* data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego………………………………

**Brak wyrażenia zgody na którykolwiek punkt regulaminu ( w tym oświadczeń) skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika do wypoczynku.**