**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

 **na udział dziecka w zajęciach w ramach ,,Ferii w Bibliotece”**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/ -y\* na udział mojego dziecka…………………………………………………………….................................
w zajęciach w ramach **,,Ferii w Bibliotece’’** organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Rzgowie,

ul. Konińska 4, 62- 586 Rzgów,

w dniach 24.01.2022r. - 28.01.2022r. : …………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w zajęciach.

W dniu zajęć zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia na i powrót z miejsca zajęć.

Przyjmuję odpowiedzialność za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko.

Numer telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna ………………..……………………

Rzgów, ..................................... ……………..……………………………………
 data podpis rodzica (opiekuna prawnego)

**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego wydarzeń i imprez kulturalnych organizowanych**

**przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Rzgowie**

Imię i nazwisko dziecka: .........................................................................................................................................................................
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna dziecka: ...........................................................................................................................................
Telefon do rodzica / opiekuna prawnego dziecka: ..................................................................................................................................

1. Oświadczam, że:
a) jestem świadoma/y istniejącego zagrożenia możliwości zakażenia się wirusem SARS-CoV-2 przez uczestnika wydarzenia i wszystkich osób z którymi może mieć bezpośredni kontakt oraz o wynikających z tego możliwych konsekwencji ryzyka,
b) moje dziecko jest zdrowe, nie posiada objawów chorobowych sugerujących zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub choroby Covid-19,
c) zobowiązuję się do przyprowadzenia do GBP w Rzgowie wyłącznie dziecka zdrowego, bez objawów sugerujących zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub choroby Covid-19 w celu uniknięcia zakażenia innych osób.
2. Wyrażam zgodę na odizolowanie mojego dziecka od grupy, w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów sugerujących podejrzenie zakażenie wirusem SARS-Co V-2 lub choroby Covid-19 do czasu przybycia do GBP w Rzgowie rodzica/opiekuna prawnego lub upoważnionej przez niego osoby.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych (imię nazwisko, numer telefonu) w celu kontaktowania przez GBP w Rzgowie w sprawie procedur przeciwdziałania i zapobiegania zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres dyrektor@gbprzgow.pl lub iod.rzgow@gmail.com.
a) Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
b) W przypadku wystąpienia zmiany powyższych danych, informacji lub złożonych oświadczeń zobowiązuję się niezwłocznie (max. w okresie 1 dnia wystąpienia zmiany) poinformować o tym fakcie Dyrektora GBP w Rzgowie.
4. Oświadczam, że przekazano mi informację o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 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, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) i zostałem poinformowany, iż klauzula informacyjna dostępna jest na podmiotowej stronie BIP GBP w Rzgowie.

5. Prawdziwość powyższych danych i oświadczeń jako Rodzic/Opiekun prawny potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej i cywilno-prawnej za podanie nieprawdziwych danych.

Data i miejscowość:.........................................................................................................................................................................

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: ..............................................................................................................................