

# KARTA UCZESTNICTWA DLA NIEPEŁNOLETNICH

Miejsko – Gminny Ośrodek Kultury w Gorzowie Śląski

ul. Rynek 4

46-310 Gorzów Śląski

**ROK KULTURALNY 2020/2021**

## PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia uczestnika zajęć .....

Adres zamieszkania /ulica, miejscowość, kod pocztowy/.....

.....

.....

Telefon kontaktowy .....

Adres e-mail .....

Wybieram następujące zajęcia.....

*(w przypadku indywidualnej gry na instrumentach proszę podać instrument)*

### **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ AKCEPTACJA REGULAMINU MGOK GORZÓW ŚL.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w deklaracji w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do placówki. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez placówkę i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Zapoznałem/am się i akceptuję statut oraz obowiązujące regulaminy uczestnictwa w zajęciach MGOK Gorzów Śl. Rodzic uczestnika zajęć ma prawo dostępu do treści danych osobowych i ich kontroli zgodnie z art.32 ustawy o ochronie danych osobowych i prawo ich poprawiania poprzez bezpośredni kontakt z MGOK Gorzów Śl. Administratorem danych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Gorzowie Śl. ul. Rynek 4, 46-310 Gorzów Śl. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2016, poz.922 z późniejszymi zmianami).

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych w ramach konkursów, zajęć i imprez organizowanych przez MGOK Gorzów Śl. w celu promocji działalności placówki w: - mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych, TV, broszurach, ulotkach, gazetkach, reklamach, w budynku, w prasie oraz na przekazanie danych osobowych do kraju trzeciego i publikacji w portalach społecznościowych MGOK Gorzów Śl. Facebook)

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wszystkich materiałów będących w zasobach MGOK Gorzów Śl. absolwenta ww. placówki. Podstawa prawna: ustawa o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994 Nr 24 poz. 83)

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego adresu e-mail oraz numeru telefonu w celu przesyłania informacji dotyczących działalności MGOK Gorzów Śl. oraz kontaktu w sprawach związanych z udziałem w zajęciach MGOK. Podstawa prawna: Ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002r. (Dz.U. 2002 r. Nr 144, poz. 1204).

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z zajęć prowadzonych przez MGOK Gorzów Śl. w roku kulturalnym 2019/2020

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna

**Zobowiązuję się do pokrywania miesięcznej opłaty za w/w zajęcia z góry za dany miesiąc najpóźniej w dniu pierwszych zajęć w danym miesiącu, osobiście w Biurze MGOK Gorzów, ul. Rynek 4, 46-310 Gorzów Śl. lub przelewem na konto MGOK Gorzów Śl. Bank Spółdzielczy w Zawadzkiem nr konta: 10 8909 1058 2005 0000 0026 0001**

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna

Gorzów Śląski, dn. ....

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał/a i nie ma kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Miejsko-Gminnego Ośrodka Kultury w Gorzowie Śląskim w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i jego rodziny tj.:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
  - w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę,
  - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę, zostają skierowani na izolację lub hospitalizację,
  - w sytuacji wystąpienia zakażenia w placówce, wyrażam zgodę na przekazanie danych uczestnika zajęć do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Oleśnie, ul. Wielkie Przedmieście 7  
46-300 Olesno
- **dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.**

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....  
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)