Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: ...........................................................

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego: .................................................

Imię i nazwisko dziecka (uczestnika zajęć): ............................................................

Grupa artystyczna/zajęcia: ................................................................................

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

Oświadczam, że jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności wynikającej z dobrowolnego udziału mojego dzieckaw zajęciach organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury, Sportu
i Rekreacji w Łambinowicach w czasie trwania epidemii COVID-19. Oświadczam,
że zapoznałem/łam się z obowiązującą procedurą postępowania w okresie epidemii
COVID-19 w GOKSiR, obowiązującym w tym czasie regulaminem zajęć oraz procedurą postępowania na wypadek podejrzenia zakażeniem COVID-19. Zdaję sobie sprawę z ryzyka, na jakie narażone jest moje dziecko, mimo wdrożonych środków ochronnych
i wprowadzonych obostrzeń sanitarnych. Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich obowiązujących w GOKSiR procedur i zaleceń, a przede wszystkim zobowiązuję się
nie przyprowadzać chorego dziecka na zajęcia.

.........................................................................

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

**Zgoda na pomiar temperatury ciała**

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1) oraz wytycznych GIS, MZ, wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury mojego
dziecka............................................................................................... przez pracownika Gminnego Ośrodka Kultury, sportu i Rekreacji w Łambinowicach.

.........................................................................

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka