

Data:.....

## OŚWIADCZENIE-DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA

NA ZAJĘCIA TANECZNE

PROWADZONE W PLACÓWCE NPOW FRAJDA UL. ŚNIADECKICH 2

### DANE RODZICA/OPIEKUNA:

Imię i nazwisko..... nr tel. ....

mail:..... Dokładny adres zamieszkania.....

**DANE DZIECKA:** Imię i nazwisko..... Data urodzenia .....

Szkoła Podstawowa Nr/przedszkole Nr .....miejsowość.....klasa..... Nazwa grupy, do której zapisujesz dziecko .....

#### 1. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej/go córki/syna w zajęciach edukacyjno-tanecznych organizowanych przez NPOW FRAJDA. Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu w szkole. Biorę pełną odpowiedzialność za kontuzję lub inne urazy powstałe na zajęciach NIE z winy osoby prowadzącej. Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z kierownictwem NPOW Frajda i będę zgłaszał(a) wszelkie niepokojące sytuację lub w razie nieścisłości będę informował(a) szkołę o wszelkich problemach. Oświadczam również, że nie będę rościł/a sobie praw do odszkodowania czy zadośćuczynienie w jakiegokolwiek sytuacji powstałej z wyżej wymienionej przyczyn, Oświadczam, iż zostawiłem/am pełne dane oraz telefon kontaktowy u kierownictwa Frajdy w celu kontaktu w nagłych przypadkach. Deklaruję, że każdorazowo odprowadzę dziecko na zajęcia i z powrotem i biorę za nie w tym czasie pełną odpowiedzialność. Jeżeli dziecko opuszcza placówkę znaczę, że robi to z mojego polecenia.

#### 2. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam/em aktualny regulamin NPOW Frajda, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem na dole strony.

#### 3. ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA COVID-19

**Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-12 (Covid-19), prosimy o wypełnienie poniższej ankiety (poprawne zakreślić):**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK /NIE**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **TAK / NIE**

Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? **TAK / NIE**

#### 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Świadomy/- a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń - Art. 233 §1 Kodeksu Karnego i Art. 6 Kodeksu Cywilnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszej ankiecie są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Jeżeli powyższe informacje uległyby jakiegokolwiek zmianie deklaruję niezwłocznie poinformować placówkę.

#### 5. BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego placówki ( dostępna na stronie [www.fajda.org](http://www.fajda.org), oraz w placówce) i zdaje sobie sprawę, że pomimo dochowania przez placówkę wszelkiej staranności, nadal istnieje ryzyko zarażenia się wirusem COVID-19 oraz jego pochodne. Akceptuję to ryzyko i nie będę rościł sobie praw do odszkodowania, gdyby taka sytuacja miała miejsce.

#### 6. WASZE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby dane moje i mojego dziecka były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności <https://www.fajda.org/polityka-prywatnosci>

Zgadzam się również na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie pod mnie – bez tego nie możemy poinformować Cię o Twoich zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub **nagradzać Cię za Twoją aktywność. (NIE / TAK)**

\*spokojnie, nie wysyłamy SPAMU

\*zależy nam, byś dostawał(a) tylko informacje, które Cię dotyczą

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA .....

Dokument przygotowany przez

  
KANCELARIA

treść stanowi zastrzeżoną własność intelektualną  
[www.kancelariairbis.pl](http://www.kancelariairbis.pl)