

# OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....  
(imię i nazwisko dziecka)

na wyjazd do ZOO w Warszawie w dniu 06.08.2020 r. Zbiórka pod budynkiem GOUK w Różanie o godz. 08:30, przewidywany powrót około godziny 19:00. Jednocześnie zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za wycieczkę w wysokości 10 zł (słownie: dziesięć złotych).

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa mojemu dziecku w drodze od domu do miejsca zbiórki przed wyjazdem. Biorę odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko w czasie trwania wycieczki. Akceptuję regulamin wycieczki, program oraz oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w wycieczce.

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę/y na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez Opiekunów w czasie trwania wycieczki.

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę/y na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po powrocie z wycieczki.

Numer telefonu Rodzica/Opiekuna .....

\* - niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYCIECZKI O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU NA POTRZEBY REALIZACJI DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ GMINNEGO OŚRODKA UPOWSZECHNIANIA KULTURY W RÓŻANIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) oraz art. 7 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 (zwanym dalej RODO),

\* Wyrażam zgodę

\* Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka/podopiecznego\* przez Gminny Ośrodek Upowszechniania Kultury w Różanie, adres: ul. Mickiewicza 5, 06 – 230 Różan,

.....  
(imię i nazwisko uczestnika wycieczki)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Upowszechniania Kultury im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Różanie, ul. Mickiewicza 5, 06-230 Różan (zwany dalej GOUK w Różanie),
2. Dane osobowe moje/mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji w zadań statutowych GOUK w Różanie,
3. Mam prawo dostępu do treści podawanych przeze mnie danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. Dodatkowo wyrażam zgodę na nieodpłatne rejestrowanie wizerunku mojego/wizerunku mojego dziecka/podopiecznego\* podczas wycieczki organizowanej przez GOUK w Różanie oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczanie na stronach internetowych GOUK i Świerszcza Różańskiego, oraz materiałach promocyjnych GOUK w Różanie, w gazecie lokalnej „Świerszcz Różański” w celu informacji i promocji GOUK, (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych tekst jedn. Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm. i o prawie autorskim tekst jedn. Dz. U. 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.)

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis Rodzica/Opiekuna

**Oświadczenie rodzica/opiekuna uczestnika wycieczki organizowanej przez  
Gminny Ośrodek Upowszechniania Kultury w Różanie  
w czasie zagrożenia epidemiologicznego COVID-19**

Ja, niżej podpisana/y, jako Rodzic/Opiekun .....

(imię i nazwisko uczestnika wycieczki)

oświadczam, co następuje:

1. Wskazana powyżej osoba jest osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
2. W ostatnich 14 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia, wskazana powyżej osoba nie przebywała na kwarantannie, a także nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
3. Wskazana powyżej osoba nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
4. Mamy pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie wycieczki oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19;

.....

data i podpis Rodzica/Opiekuna