



**Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji,
Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”**

ul. Bernarda Śliwińskiego 12, Bydgoszcz

052 375-54-05, 052 361-76-82

borpa@poczta.onet.pl

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja oświadczam, iż moje dziecko
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....w 2021 roku będzie korzystało **maksymalnie w 2 turnusach**
(imię i nazwisko dziecka)
półkolonii projektu „Bydgoskie półkolonie 2021” .

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Aktualny numer telefonu do szybkiego kontaktu:

właściwe proszę zaznaczyć „X”

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wyżywienia mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
w wysokości 100 zł za turnus na konto wybranej placówki.
- Z opłaty za posiłki zwolnieni są rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przedłożeniu stosownego dokumentu (zaświadczenie, umowa, decyzja) upoważniającego dziecko do bezpłatnego korzystania z posiłków w szkole oraz uczniowie, którym decyzją Prezydenta Miasta Bydgoszczy przyznano stypendium szkolne.

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku środków indywidualnej ochrony nosa i ust (maseczki).

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na filmowanie i fotografowanie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

podczas uczestnictwa w półkoloniach profilaktycznych realizowanych w ramach projektu „Bydgoskie półkolonie 2021” oraz umieszczanie zdjęć, filmów zawierających wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej „BORPA”, Urzędu Miasta, Placówkach, w których realizowany jest wypoczynek, w materiałach pamiątkowych dla dzieci.

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., informujemy że w przypadku przetwarzania danych osobowych Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest:

Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”

Bydgoszcz ul. Bernarda Śliwińskiego 12 reprezentowany przez Dyrektora Informacje szczegółowe na stronie internetowej

www.borpa.bydgoszcz.pl

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....



**Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji,
Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”**

ul. Bernarda Śliwińskiego 12, Bydgoszcz

052 375-54-05, 052 361-76-82

borpa@poczta.onet.pl

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Przyjmuję do wiadomości, iż w „Bydgoskich półkoloniach” moje dziecko będzie mogło uczestniczyć tylko wówczas gdy w dniu rozpoczęcia turnusu będzie zdrowe, bez objawów infekcji i innych objawów sugerujących chorobę zakaźną oraz nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na izolacji w warunkach domowych z powodu COVID-19 i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem turnusu półkolonii. **Oświadczam**, że w przypadku gdy dziecko z powodu choroby, izolacji czy kwarantanny nie będzie mogło uczestniczyć w półkoloniach niezwłocznie poinformuję wychowawcę lub kierownika półkolonii.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, iż moje dziecko (właściwe zaznaczyć):

- nie choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia koronawirusem.
- choruje na chorobę przewlekłą, ale brak jest przeciwwskazań do udziału w wypoczynku (załączam opinie lekarską)

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka przed wejściem do placówki oraz w trakcie pobytu dziecka na półkoloniach.

W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura - 37°C, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka) u mojego dziecka podczas trwania półkolonii wyrażam zgodę na odizolowanie dziecka do odrębnego pomieszczenia. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, iż jestem świadomy zagrożenia, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonego ryzyka ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w trakcie półkolonii.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem „Bydgoskich półkolonii 2021” i przyjąłem go do stosowania

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Brak wyrażenia zgody na którykolwiek punkt regulaminu (w tym oświadczeń) skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika do wypoczynku.