

.....
miejsowość, data

.....
.....
imię i nazwisko dziecka

OŚWIADCZENIE

W związku z chorobą COVID-19 wywołaną wirusem SARS-CoV-2, ja niżej podpisana/y i oświadczam, że:

- moje dziecko nie jest osobą zakażoną i nie przebywa na kwarantannie pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ciągu ostatnich dwóch tygodni nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, będącą na kwarantannie lub przebywającą w izolacji;
- przyprowadzone przeze mnie dziecko nie wykazuje żadnych objawów chorobowych (katar, ból gardła, kaszel, gorączka) lub innych objawów świadczących o możliwości zakażeniem COVID-19.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
nr do kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA ZAJĘCIA
ORGANIZOWANE PRZEZ BIBLIOTEKĘ PUBLICZNĄ IM. MARII KONOPNICKIEJ
W SUWAŁKACH ORAZ PODLAGŁE JEJ FILIE I DZIAŁY**

zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej : RODO, niniejszym:
wyrażam zgodę, aby mój syn/moja córka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczył/uczestniczyła zajęciach organizowanych przez Bibliotekę.

.....
miejsowość, data

.....
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam/my, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych, tj.:

- imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu prywatnego przez upoważnionych pracowników Bibliotekę Publiczną im. Marii Konopnickiej w Suwałkach oraz podległe jej filie i działy w związku z realizacją celów statutowych Biblioteki w stosunku do mojej

córki/syna
(imię i nazwisko dziecka)

.....
miejsowość, data

.....
Podpis rodziców /opiekunów prawnych

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka
..... podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Bibliotekę Publiczną im. Marii Konopnickiej w Suwałkach oraz podległe jej działy i filie oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczanie na stronie internetowej Biblioteki i Dwutygodnika Suwałskiego, portalach społecznościowych prowadzonych przez Bibliotekę, Filię nr 3 i Dwutygodnik Suwałski, oraz tablicach ściennych w celu informacji i promocji Biblioteki, (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. 631ze zm.)

.....
miejsowość, data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych