Załącznik 3 do Regulaminu Zimowego Franciszkańskiego Spotkania Młodych, edycja 2022 r

**ZIMOWE FRANCISZKAŃSKIE SPOTKANIE MŁODYCH 2021 r.**

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

Wyrażam/y\* zgodę na wyjazd mojego dziecka

…………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………

*Imię i Nazwisko dziecka Pesel dziecka*

na Zimowe Franciszkańskie Spotkanie Młodych, organizowane przez Prowincję św. Antoniego i bł. Jakuba Strzemię, ul. Żółkiewskiego 14, 31-539 Kraków, które odbędzie się w dniach ……………………………….. w …………………

W razie konieczności można skontaktować się ze mną pod numerem telefonu: ………………………………………………..

………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………….

*Data, miejscowość Imię i Nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych*

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

* W związku z rejestracją mojego dziecka na Zimowe Franciszkańskie Spotkanie Młodych, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzeniu 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 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r oraz Ustawą o danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U z 2018, poz. 1000), przyjmuję do wiadomości, iż:
1. Administratorem danych osobowych jest Prowincja św. Antoniego i bł. Jakuba Strzemię, ul. Żółkiewskiego 14, 31-539 Kraków, organizator Zimowego Franciszkańskiego Spotkania Młodych oraz podmioty należące do Prowincji św. Antoniego i bł. Jakuba Strzemię.
2. Dane osobowe zbierane są w celu realizacji Zimowego Franciszkańskiego Spotkania Młodych, w tym rejestracji, komunikacji, statystyk, ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości oraz publikacji wizerunku.
3. Dane osobowe przetwarzane są na zasadzie dobrowolności i będą przetwarzane tylko tak długo, jak długo są niezbędne do realizowania ww. celów lub do momentu, gdy wyrażony zostanie skuteczny sprzeciw wobec ich przetwarzania, lub wycofanie zgody.
4. Dane nie będą przekazywane żadnym innym podmiotom.
5. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia a także prawo sprzeciwu, wysyłając stosowne powiadomienie na adres e-mail: biurofsm@franciszkanie.pl lub osobiście pod adresem: Biuro Franciszkańskiego Spotkania Młodych, ul. Franciszkańska 4, 31-004 Kraków.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie, gromadzenie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu rejestracyjnym oraz publikacji wizerunku dziecka przez Prowincję św. Antoniego i bł. Jakuba Strzemię, ul. Żółkiewskiego 14, 31-539 Kraków, organizatora Zimowego Franciszkańskiego Spotkania Młodych oraz podmioty należące do Prowincji św. Antoniego i bł. Jakuba Strzemię.
* Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Zimowego Franciszkańskiego Spotkania Młodych oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.
* Jeśli zaistnieje potrzeba wyrażam zgodę na udzielanie przez lekarzy informacji medycznych na temat zdrowia mojego dziecka, a także zgadzam się na podejmowanie decyzji dotyczących mojego dziecka przez organizatora.
* Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie spotkania
* Wyrażam zgodę na transport mojego dziecka samochodem prywatnym osobowym w uzasadnionych sytuacjach
* Zobowiązuję się do odebrania, w przeciągu 24 godzin, dziecka wydalonego ze spotkania ze względu na złamanie regulaminu

*\*Niepotrzebne skreślić*

**INFORMACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH O DZIECKU I JEGO ZDROWIU**

Choroby przewlekłe lub inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dolegliwości lub objawy, które występują ostatnio u dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dziecko przyjmuje stałe leki (podać lek i dawkę):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na spotkaniu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z ogłoszonym stanem epidemii COVID-19, niniejszym oświadczam, że moja córka/ mój syn:

**1).** w ciągu ostatnich 14 dninie miał/ła kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych następujących objawów:

**a)** gorączka, kaszel, który jest nowym objawem i nie można go przypisać innej chorobie przewlekłej (np. astma, alergia),

**b)** duszność, która jest nowym objawem, niezwiązana z innym stanem przewlekłym,

**c)** bóle mięśni niezwiązane z innym stanem chorobowym lub inną specyficzną aktywnością (np.  z powodu ćwiczeń fizycznych),

**d)** ból gardła (zapalenie gardła) niezwiązany z innym stanem chorobowym,

**e)** zaburzenia węchu i zaburzenia smaku.

**2).** Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolną zgodę na uczestnictwo dziecka w ZFSM w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

**3).** Pomimo wprowadzonych w czasie ZFSM obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w czasie przygotowań może dojść do zakażenia COVID-19.

**4).** W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w czasie ZFSM jako rodzic dziecka/opiekun prawny – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę,

**5).** Dziecko nie jest/jest\* uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

**6).** Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka w czasie ZFSM nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Organizatorów ZFSM, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

**7).** Oświadczam, że dziecko jest/nie jest\* zaszczepione kompletem wymaganych dawek przeciw Covid -19.

**8).** Oświadczam, że dziecko chorowało/nie chorowało\* na Covid-19 w okresie 180 dni przed rozpoczęciem ZFSM.

**9).** Oświadczam, że dziecko posiada/nie posiada\* negatywny test na obecność Covid-19 wykonany przed przyjazdem na ZFSM.

**9).** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu ich przekazania odpowiednim pracownikom Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

**10).** Zapoznałem/am się i akceptuję zasady bezpieczeństwa obowiązującymi podczas ZFSM.

*Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że jestem chory również na odpowiedzialność karną. Oświadczam, że mam świadomość występowania w Polsce stanu epidemii wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 i związanego z nią ryzyka zakażenia niezależnie od zastosowania przez Zarząd 34. FSM online najwyższych standardów ochrony.*

………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………….

*Data, miejscowość Imię i Nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych*