



-

**OŚWIADCZENIE  
STAN ZDROWIA DZIECKA  
ORAZ OSÓB Z NAJBLIŻSZEGO OTOCZENIA**

<b>Imię i nazwisko</b>		<b>PODPIS</b>  .....	<b>Data wypełnienia</b>  .....
<b>Telefon</b>			
<b>E-mail</b>			

**Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania w związku z pandemią COVID 19**

1. Czy stan zdrowia zawodnika pozwala na udział w zajęciach sportowych w okresie pandemii wirusa COVID19
  - **TAK** .....
  - **NIE** .....
  
2. Czy zawodnik był w bliskim kontakcie z osobą lub ktoś z rodziny zawodnika, która jest lub była zainfekowana wirusem COVID19 w przeciągu ostatnich 14 dni? Jeżeli tak proszę podać datę.
  - **TAK** ..... (data kontaktu)
  - **NIE** .....

**W PRZYPADKU ODPOWIEDZI nr 2 - TAK-  
dostęp do udziału w treningu jest zabroniony do 15 dni po dacie od kontaktu z osobami  
potencjalnie zagrożonymi.**



**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych organizowanych w KSZ Akademii Piłkarskiej „GOL” od 6 maja 2020 roku.**

Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z ogólnymi przepisami o ochronie danych osobowych RODO. Twoje dane będą przetwarzane w celu ustalenia, czy odwiedzający lokalizację potencjalnie może być nosicielem określonego wirusa pandemii, będącej przedmiotem kryzysu zdrowotnego w rozumieniu WHO, w celu zapewnienia monitorowania odwiedzających w przypadku zakażenia i/lub upoważnienia do wejścia na teren zakładu.

Jako administrator przetwarzanie Twoich danych w niżej wymienionych celach:

- Identyfikacja zgłaszającego i komunikacja z odwiedzającymi w razie potrzeby – dane identyfikacyjne: imię, nazwisko, numer telefonu
- Ustalenie, czy osoba, której dotyczą dane, mogła zostać bezpośrednio narażona.

Dane mogą zostać udostępnione w niżej wymienionych celach:

- Przeciwdziałanie kryzysowi/pandemii – KSZ GOL -SANEPID NOWY SĄCZ
- Umożliwienie działań w zakresie ewentualnej odpowiedzialności prawnej .

Powyższe dane będą przechowywane przez okres 1 roku w celu:

- Przeciwdziałania kryzysowi/pandemii
- Umożliwienia działań w zakresie ewentualnej odpowiedzialności prawnej.

.....  
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO