Załącznik nr 1.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19 oraz polityka informacyjna
Imię i nazwisko opiekuna ……
Imię i nazwisko dziecka……..…
……
Numer telefonu ……..

Oświadczam, iż obecnie nie występują u mnie ani u moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji (m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła). Oświadczam również, że nie miałem/am kontaktu z osobą zarażoną wirusem COVID - 19.

Oświadczenie składam w związku z udziałem w organizowanym przez Zamojski Dom Kultury wydarzeniu – spektakl „Przypadki doktora Bonifacego Gąbki".

Zobowiązuję się również do przekazania informacji Organizatorom, gdyby w trakcie spektaklu nastąpiły zmiany w stanie mojego zdrowia.

1. Administratorem powyższych danych osobowych jest **Zamojski Dom Kultury w Zamościu** (adres: Partyzantów 13, 22-400 Zamość, telefon kontaktowy: 84 639 20 21).

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych**: e-mail: **iod@zamosc.pl** lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Dane osobowe będą przetwarzane tylko i wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia wydarzenia i zachowania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego.

…….. ……
data podpis czytelny

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Procedurą bezpieczeństwa oraz zasadami panującymi podczas spektaklu organizowanego przez Zamojski Dom Kultury.

…… ……
data podpis czytelny