

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na
Półfinałach Mistrzostw Polski Juniorów w szachach w Jastrzębiej Górze
w terminie 13.11.2020r. - 20.11.2020r.**

(w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun prawny)

.....
(nazwisko i imię zawodnika/osoby towarzyszącej*) *niepotrzebne skreślić

Ja niżej, podpisany/a* mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na Półfinałach Mistrzostw Polski Juniorów w Jastrzębiej Górze, świadomy/a* niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa **COVID-19** i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej ludzi, wywołanej tym wirusem, oświadczam że:

1. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora Półfinałów Mistrzostw Polski, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem **COVID-19**, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w Półfinałach na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie Półfinałów, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa **COVID-19**.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w Półfinałach Mistrzostw Polski Juniorów.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na turnieju przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy ma Pani / Pan* jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?
 NIE TAK
2. Czy w ciągu ostatnich 10 dni miała Pani / Pan* miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19?
 NIE TAK
3. Czy zdiagnozowano u Pani / Pana* przypadek zakażenia wirusem COVID-19?
 NIE TAK
4. Czy przebywa Pani / Pan* w obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)?
 NIE TAK

5. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej*

Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka/podopiecznego* w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)

Podaję numer telefonu kontaktowego:

.....
(miejsowość, data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

*niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL), a także Ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. poz. 1000) informujemy, że:

Administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz Państwa dziecka jest KS AZS Wroslavia, z siedzibą we Wrocławiu (50-421), ul. Na Grobli 30-32.

Dane osobowe Pani/Pana oraz Państwa dziecka będą przetwarzane w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

Dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania imprezy oraz dodatkowo przez 30 dni (okres przechowywania dokumentacji sprawozdawczej).

Posiada Pani/Pan oraz Państwa dziecko (po ukończeniu 16 roku życia) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Pani/Panu oraz Państwa dziecku (po ukończeniu 16 roku życia) przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora skutkuje niedopuszczeniem do Półfinałów Mistrzostw Polski Juniorów w szachach.

.....

(data i podpis uczestnika, w przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego)