

**KARTA UCZESTNICTWA NR .....**  
**W ZAJĘCIACH**  
**RYDUŁOWSKIEJ AKADEMII AKTYWNEGO SENIORA 60+**

1. Nazwisko i imię:.....
2. Data urodzenia, miejscowość: .....
3. Numer telefonu: .....
4. Adres zamieszkania:.....

.....

**ZGODA – OŚWIADCZENIE**

Wyrażam dobrowolną zgodę na moje uczestnictwo w zajęciach:  
**ZAKREŚLIĆ ZAJĘCIA, W KTÓRYCH BIERZE SIĘ UDZIAŁ**

- AEROBIK**
- AQUAROBİK I PŁYWANIE**
- WARSZTATY KOMPUTEROWE**
- WARSZTATY BIBLIOTECZNE**
- WARSZTATY Z ZAKRESU ZDROWIA I DBAŁOŚCI O CIAŁO**
- WARSZTATY ŚWIETLICOWE (wg. ustaleń z animatorem)**
- WYCIECZKI ROWEROWE (wg. ustaleń z trenerem)**
- WYJŚCIA DO KINA I/LUB TEATRU (wg. ustaleń z animatorem)**
- WYCIECZKI KRAJOZNAWCZE (wg. ustaleń z animatorem)**
- SENIORIADA 2021**

w godzinach i dniach wyznaczonych przez Stowarzyszenie MOJE MIASTO, jak również w wyjazdach i imprezach organizowanych przez tą organizację w ramach projektu o nazwie **Rydułtowska Akademia Aktywnego Seniora 60+**.

Oświadczam, że **nie mam przeciwwskazań zdrowotnych** do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach dla seniorów. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za przyście i wyjście z zajęć oraz za wszelkie skutki łamania przeze mnie przyjętej dyscypliny przez prowadzącego zajęcia. Równocześnie zapewniam, iż w przypadku korzystania z zajęć na pływalni z aquarobiku i pływania zobowiązuję się do przestrzegania dyscypliny i Regulaminu obowiązującego na pływalni krytej w której odbywać się będą zajęcia projektu.

*Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na zbieranie, przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystywanie mojego wizerunku na materiałach reklamowych, ulotkach, plakatach, stronach internetowych, filmach reklamowych i innych materiałach zawierających zdjęcia i ujęcia filmowe uczestnictwa w zajęciach lub innych formach działalności zgodnie z aktualną Ustawą o Ochronie danych osobowych.*

*Dane osobowe zostaną udostępnione do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ewaluacji. Zgodnie z art. 13 RODO a w szczególności w zakresie udostępniania Państwa danych Ministerstwu w celu przeprowadzania czynności monitoringowych, sprawozdawczych czy kontrolnych. Wyrażam zgodę, zgodnie z art.9 ust 2 lit. a RODO, na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia w przypadku gdy pozyskanie takich danych będzie konieczne dla celów projektu*

.....  
(czytelny podpis)

Rydułtowy data .....

## OŚWIADCZENIE

Mając na uwadze zwiększoną ilość zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w województwie śląskim oraz świadoma/my zagrożenia i odpowiedzialności

**oświadczam, że**

zostałem poinformowana/ny o obowiązku zgłaszania prowadzącemu zajęcia, objawów choroby oraz wszelkich wątpliwości związanych ze stanem zdrowia, w tym dotyczących potencjalnych kontaktów z osobą zarażoną, przed przystąpieniem do zajęć.

Jednocześnie przed przystąpieniem do zajęć oraz w trakcie ich trwania **wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury.**

Przed przystąpieniem do zajęć oraz w trakcie ich trwania **przestrzegać będę zaleconych obostrzeń w zakresie dezynfekcji i stosowania środków ochrony osobistej**

.....  
(czytelny podpis)

## ANKIETA

Zgodnie z rekomendacją Głównego Inspektora Sanitarnego w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu zatrudnionego w projekcie prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania zakreślając właściwą odpowiedź:

1	Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
2	Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
3	Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
4	Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
5	Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

.....  
(czytelny podpis)