



## Zgłoszenie udziału w zajęciach otwartych Konińskiego Domu Kultury w okresie epidemii COVID-19

Zgłaszam udział w zajęciach \_\_\_\_\_

*nazwa zajęć*

*Imię i nazwisko dziecka lub uczestnika pełnoletniego* \_\_\_\_\_

- w dniu \_\_\_\_\_ w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

### **Zasady organizacji zajęć w okresie epidemii (skrót z regulaminu z wyłączeniem opłat za zajęcia.**

#### **Regulamin do wglądu w dziale impresaryjnym i na stronie [www.kdk.konin.pl](http://www.kdk.konin.pl))**

1. Do momentu rozpoczęcia zajęć uczestnik zobowiązany jest do zasłaniania ust i nosa oraz dezynfekcji rąk przy wejściu do budynku KDK.
2. Uczestnik zajęć zobowiązany jest stosować się do zasad dystansu społecznego i stosować się do ogólnych zasad higieny.
3. Instruktor ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
4. Dziecko, u którego w czasie zajęć stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców/opiekunów jest izolowane w miejscu do tego wyznaczonym przez KDK.
5. Dziecko nie może przynosić do KDK przedmiotów innych niż przybory wskazane przez instruktorów.
6. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci z KDK są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
  - osłaniania ust i nosa;
  - zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
  - dezynfekowania dłoni przy wejściu do budynku lub korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych,
  - opiekun przekazuje dziecko instruktorowi przy wejściu do KDK

### **Zgoda na publikację wizerunku dziecka/uczestnika pełnoletniego**

Ja, niżej podpisany (imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_

wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/ mojego wizerunku

\_\_\_\_\_

przez KDK z siedzibą w Koninie (62-510) przy pl. Niepodległości 1, celów promocyjnych, poprzez zamieszczenie zdjęć oraz nagrań wideo z wizerunkiem dziecka/uczestnika pełnoletniego w materiałach promocyjnych KDK takich jak filmy oraz zdjęcia oraz innych materiałach informacyjnych i promocyjnych w wersji papierowej oraz elektronicznej wydawanych przez KDK oraz zaufanych partnerów medialnych. Powyższa zgoda obejmuje dokonywanie niezbędnych przeróbek i zmian takich jak np. Kadrowanie. Wizerunek dziecka/uczestnika pełnoletniego może być wykorzystywany zgodnie z określonymi powyżej zasadami przez okres odpowiadający okresowi promocji i prowadzeniu akcji informacyjnej do czasu wycofania zgody.

Oświadczam, że z tytułu udzielonej zgody nie będę domagał/-a się zapłaty wynagrodzenia ani żadnej innej formy gratyfikacji.

Niniejsza zgoda stanowi zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku w rozumieniu art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 poz. 650).

\_\_\_\_\_  
Data, miejscowość i czytelny podpis

**KK**  
**RONIN ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA \_\_\_\_\_

SALA \_\_\_\_\_ INSTRUKTOR \_\_\_\_\_

Numer telefonu do rodziców/opiekunów (do pilnego kontaktu)

.....

Pytanie	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź	
1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?	NIE	TAK
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?	NIE	TAK
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?	NIE	TAK
4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	NIE	TAK
5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?	NIE	TAK
6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?	NIE	TAK
7. Wyrażam zgodę na dezynfekcję rąk dziecka oraz pomiar jego temperatury przez pracownika KDK przed zajęciami w placówce.  W przypadku uczulenia na płyn dezynfekcyjny prosimy o przekazanie tej informacji instruktorowi KDK	NIE	TAK

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY**

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała lub temperatury ciała mojego dziecka \_\_\_\_\_

(nazwisko dziecka/pełnoletniego uczestnika)

Pomiar temperatury dokonywany będzie w obecności rodzica/ opiekuna (dotyczy uczestników niepełnoletnich) przez pracownika / instruktora KDK przy każdorazowym wejściu uczestnika do KDK. Zgoda obowiązuje do czasu odwołania konieczności pomiaru temperatury zgodnie z procedurami bezpieczeństwa wprowadzonymi na czas stanu epidemii koronawirusa.

\_\_\_\_\_  
Data, miejscowość i czytelny podpis