



OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisana/y:

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn

.....
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Strzeleckiego Ośrodka Kultury w Strzelcach Krajeńskich w aktualnej sytuacji epidemicznej.

3. Zostałam/em poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka.

4. Mimo wprowadzonych w ośrodku obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.

5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w ośrodku (nie tylko na terenie) personel/ dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę.

6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu Strzelecki Ośrodek Kultury zostaje zamknięte do odwołania.

7. Dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

8. Zostałam/em poinformowany i zapoznałam/em się z Procedurami postępowania i funkcjonowania Strzeleckiego Ośrodka Kultury w Strzelcach Krajeńskich w czasie epidemii COVID-19.

9. Zobowiązuję się do przestrzegania w/w Procedur Bezpieczeństwa w okresie pandemii na terenie Strzeleckiego Ośrodka Kultury w Strzelcach Krajeńskich.

10. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika wyznaczonego przez dyrektora z użyciem bezdotykowego termometru.

11. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora Strzeleckiego Ośrodka Kultury o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....
miejscość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego