

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

.....
(imię i nazwisko Uczestnika)

.....
(adres)

ZGODA

Ja, niżej podpisany(a)niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę, na uczestnictwo mojego dziecka
W Nieobozowej Akcji Letniej organizowanej przez Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA w Kórniku („KCRiS OAZA”) w terminie w czasie pandemii COVID – 19.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

1. Nie jest mi wiadome, aby moje dziecko ani nikt z jego otoczenia nie miało kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem (COVID-19), a także, że osoby, z którymi zamieszkuję, nie przebywają ani nie przebywały na przymusowej kwarantannie lub izolacji.
2. Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia koronawirusem (podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, itp.), a także że przed każdorazowym przyprowadzeniem dziecka wykonamy pomiar temperatury ciała. Zobowiązuję się do przyprowadzania na półkolonie dziecka zdrowego, nieposiadającego żadnych objawów chorobowych stosując u siebie środki ochrony osobistej.
3. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym, upuszczenia miejsca półkolonii.
4. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię KCRiS OAZA.
5. Mając na uwadze istniejące ryzyko zakażenia się dziecka koronawirusem oświadczam, iż ryzyko jest mi znane. Odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na półkolonie i jej ewentualne skutki, są po mojej stronie.
6. Przyjmuję do wiadomości, iż kierownik/wychowawca/personel półkolonii jest uprawniony do niewpuszczenia dziecka wykazującego objawy chorobowe na półkolonie.
7. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników półkolonii wraz z wychowawcami/ personelem półkolonii, jak również z osobami pozostającymi z nimi w kontakcie.
8. Zostałem poinformowana/y, iż każda z osób wchodzących na teren KCRiS OAZA zobowiązana jest do dezynfekcji rąk oraz posiadania maseczki ochronnej.

.....
(czytelny podpis rodzica)