OŚWIADCZENIE

1.Ja niżej podpisana/y , oświadczam że mój syn /córka jest zdrowy/a, nie ma objawów zakażenia koronawirusem SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19.

2.Oświadczam, że syn / córka nie miał kontaktu z osobą zakażoną w ciągu ostatnich 14 dni.

3.Oświadczam, że mój syn / córka nie miał kontaktu z osobą przebywającą na kwarantannie w ciągu ostatnich 14 dni.

4.Oświadczam że zapoznałem/am się i będę realizował/a procedury na podstawie artykułu 8aust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 15 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz.59, oraz z 2020 r. poz.322, 374 i 367) oraz wytycznych GIS, MEN, MZ.

5.Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że podczas półkolonii może dojść do zakażenia COVID –19.

6.W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w trakcie trwania turnusu personel/uczestnik/rodzic uczestnika –zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

7.W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u uczestnika, jego rodziców lub personelu turnus zostaje zamknięty, a wszyscy uczestnicy oraz kadra półkolonii oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

8.Wprzypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast zostanie odizolowana. Niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun uczestnika oraz stosowne służby.

9.Uczestnik nie jest uczulony na wszelkie środki dezynfekujące

.10.Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego syna/ córki na turnusie nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organizatora półkolonii oraz kierownika, będąc całkowicie

świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z obecnej sytuacji w kraju.11.Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego syna /córki przez wychowawcę. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dziecka z turnusu.

.................................... ..................................................................

Data *Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika.*