

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Na każdy turnus należy wypełnić nowe oświadczenie

Ja oświadczam, iż moje dziecko
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

(imię i nazwisko dziecka) będzie korzystało z
zajęć opiekuńczo-wychowawczych w MDK1 w terminie:

(proszę zaznaczyć x tylko w jednym kwadracie)

I ☐ turnus 6-10.07.2020

II ☐ turnus 13-17.07.2020

III ☐ turnus 20-24.07.2020

IV ☐ turnus 27.07-31.07.2020

V ☐ turnus 3-7.08.2020

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Podaję aktualny numer telefonu do szybkiego kontaktu:

Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku środków indywidualnej ochrony nosa i ust (maseczka lub przyłbica)

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Oświadczam, że moje dziecko (nazwisko i imię)..... jest zdrowe i nie miało kontaktu z osobami chorymi na COVID-19 lub przebywającymi na kwarantannie z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-19.

Jeśli w trakcie półkolonii wystąpią objawy choroby u dziecka lub domowników niezwłocznie poinformuję wychowawcę lub dyrektora MDK1.

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Oświadczam, iż moje dziecko (właściwe zaznaczyć):

nie choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia koronawirusem.

choruje na chorobę przewlekłą, ale brak jest przeciwwskazań do udziału w zajęciach (załączam opinie lekarską)

data:..... czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka przed wejściem do placówki oraz w trakcie pobytu w MDK1.

W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u mojego dziecka podczas trwania zajęć (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) wyrażam zgodę na odizolowanie dziecka do odrębnego pomieszczenia. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, iż jestem świadomy zagrożenia, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonego ryzyka ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w trakcie zajęć w MDK1.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, że jestem świadoma/y tego, że moje dziecko nie może przynosić z domu na zajęcia żadnych przedmiotów .

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, że znane mi są procedury obowiązujące w trakcie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i zobowiązuję się do ich stosowania.

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zajęć opiekuńczo-wychowawczych. i przyjąłem go do stosowania

data:..... **czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego.....**

Brak wyrażenia zgody na którykolwiek punkt regulaminu (w tym oświadczeń) skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika do zajęć opiekuńczo-wychowawczych w MDK1.