

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

My, niżej podpisani, jako rodzice/prawni opiekunowie, mając świadomość obecnie panującej sytuacji epidemiologicznej, wyrażamy zgodę na uczestnictwo

.....  
(imię i nazwisko uczestnika)

w kolonii letniej organizowanej przez Centrum Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży „Tęcza”.

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Wskazana powyżej osoba jest osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 w szczególności takie jak:

- kaszel,
- gorączka,
- duszność,
- bóle mięśni,
- utrata węchu i smaku;

2. W ostatnich 14 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia, wskazana powyżej osoba nie przebywała na kwarantannie, a także nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;

3. Wskazana powyżej osoba nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;

4. Mamy pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie udziału w koloniach oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19 i w razie zakażenia naszego dziecka nie będziemy z tego powodu czynić zarzutów ani wysuwać roszczeń względem Centrum Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży „Tęcza”;

5. Mamy pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;

6. W związku z zamiarem uczestnictwa w zajęciach kolonijnych przez wskazaną powyżej osobę, zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej.

7. Zobowiązuje się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów:

.....

Telefony kontaktowe:

.....

Miejscowość:.....

Data:.....

Czytelne podpisy:.....