

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię uczestnika zajęć)

oświadczam, że:

nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam 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 świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny pobyt w Miejsko – Gminnym Domu Kultury w Działoszynie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie moje i mojej rodziny.
4. Mimo wprowadzonych w MGDK 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 MGDK (nie tylko na jego terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u wychowanka, jego rodziców lub personelu MGDK zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
7. **Nie jestem/jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulona/y na wszelkie środki dezynfekujące.

8. W sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Miejsko – Gminnego Domu Kultury w Działoszynie oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
9. Deklaruję swój pobyt w MDK w zajęciach
w dniu w godzinach: od do

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego