OŚWIADCZENIE RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a

…….

oświadczam, że moje dziecko ……..

/imię i nazwisko dziecka/

1. Będzie uczestniczyło w zajęciach specjalistycznych w Młodzieżowym Domu Kultury „Bielany" w ramach akcji „Lato w mieście 2022" **zdrowe**, bez niepokojących objawów typu: gorączka, duszności, kaszel, biegunka, utrata apetytu, osłabienie, wymioty.
2. W okresie ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem, stwierdzono chorobę COVID-19 bądź osobą, która przebywa w kwarantannie.
3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do MDK „Bielany" w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz zgodnie z wytycznymi GIS, MZ, MEN, jestem świadomy/a wszelkich konsekwencji wynikających z zakażenia koronawirusem.
4. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury/termometrem bezdotykowym/ ciała dziecka przez pracownika placówki, w sytuacji niepokojących zachowań lub objawów chorobowych u dziecka. Zobowiązuję się również do jego natychmiastowego odebrania z placówki.
5. Dziecko NIE JEST , JEST (właściwe zakreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
6. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej, odnośnie wirusa COVID–19 w mojej rodzinie lub moim najbliższym otoczeniu.
7. Mimo wprowadzonych w MDK „Bielany" obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia koronawirusem. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki, nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora MDK „Bielany" oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom/a zagrożenia zachorowania dziecka, wynikającego z panującej pandemii.
8. Dziecko może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych: TAK NIE /zakreślić właściwe/
9. Dziecko jest uczulone, przewlekle chore, przyjmuje leki : TAK NIE / właściwe zakreślić/ jak należy postąpić w przypadku wystąpienia objawów choroby (nie związanej z COVID-19) w czasie pobytu w placówce ……
……

Dodatkowe uwagi…….

***Oświadczam**, że podane powyżej dane są prawdziwe /zgodnie z art.233 §1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech/.*

……	……	……..
Warszawa, dnia	podpis rodzica/opiekuna prawnego	pełnoletniego uczestnika