

OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisany, 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 8a ust. 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. W przypadku 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/jest** (niewłaściwe skreślić) 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

DATA	Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika