

**OŚWIADCZENIE**  
**o zapoznaniu się z Regulaminem programu wakacyjnego organizowanego przez**  
**Bibliotekę Publiczną i Dom Kultury Gminy Zduny w warunkach stanu epidemii COVID- 19**  
**oraz o stanie zdrowia uczestnika zajęć**

.....  
(rodzaj zajęć, data)

Imię i nazwisko uczestnika zajęć: .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna uczestnika zajęć: .....

tel. kontaktowy rodzica/opiekuna: .....

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie stanu epidemii COVID-19 obowiązujące w trakcie realizacji działań ujętych w programie wakacyjnym organizowanym przez BPiDK Gminy Zduny.
2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podczas udziału mojego dziecka w działaniach wakacyjnych organizowanych przez BPiDK Gminy Zduny, pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny.
3. W sytuacji zarażenia się na terenie placówki lub innego miejsca gdzie realizowany jest program wakacyjny nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
4. Nie jest moje dziecko, ani jego najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mnie / mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie mieliśmy styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do jego odebrania w trybie natychmiastowym.
8. Oświadczam, że moje dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
9. Oświadczam, że zapoznałem moje dziecko z procedurami obowiązującymi podczas zajęć przeprowadzanych przez DK.

Zduny, dn. ....

.....  
podpis rodzica/opiekuna/uczestnika zajęć