

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych uczestnika półkolonii zimowej

Oświadczam, że

Dziecko(imię i nazwisko uczestnika)

1. Jest zdrowe, nie ma żadnej infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem półkolonii.
3. Jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa, związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

Jako rodzic/prawny opiekun uczestnika:

1. Udostępniłem/udostępniłam organizatorowi numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z półkolonii w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
3. Ja lub osoby przeze mnie upoważnione, odprowadzające dziecko na miejsce zbiórki są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem obozu.
4. Jeżeli moje dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, to poinformowałem/poinformowałam pisemnie organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w obozie. W przypadku występowania u mojego dziecka chorób przewlekłych, dostarczyłem/dostarczyłam opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie.
5. Zaopatrzyłem/zaopatrzyłam uczestnika warsztatów w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na półkolonii.
6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka podczas pobytu na półkolonii.
7. Zapoznałem/zapoznałam się oraz uczestnika z wytycznymi GIS, MZ, i MEN dla organizatorów półkolonii w szkołach podstawowych, z regulaminem półkolonii i zasadami higieny oraz akceptuję regulamin dotyczący warunków udziału i stosowania zasad obowiązujących podczas półkolonii na terenie szkoły.
8. Jestem świadomy/świadoma*, że podczas przebywania mojego dziecka na półkolonii, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, nie można wykluczyć możliwości zakażenia wirusem COVID-19.

.....11.01.2021r.....
Data podpisu Podpis rodziców dziecka /prawnych opiekunów

Informujemy, że administratorem danych osobowych podanych w oświadczeniu będzie Stowarzyszenie Na Piątkę z siedzibą w Szkole Podstawowej nr 5 im Józefa Wybickiego, ul. Małopolska 11, 05-300 Mińsk Mazowiecki. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji warsztatów. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla wypełniania zadań statutowych Stowarzyszenia. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Administrator nie przewiduje udostępniania danych innym odbiorcom.