

Wrocław, dnia

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**dziecka, które uczęszcza na zajęcia Centrum Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży
w okresie pandemii COVID-19
(załącznik do karty uczestnika zajęć)**

Imię i nazwisko Dziecka.....

Aktualny telefon do Rodziców/Opiekunów prawnych.....

1. Oświadczam że, zapoznałam/em się i **akceptuję procedury bezpieczeństwa oraz zasady higieny** w trakcie epidemii COVID – 19 obowiązujące w Centrum Tobiaszki i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń; *(dokumenty dostępne są na stronie internetowej www.tobiaszki.pl, oraz z witrynie przed wejściem do Fundacji).*
2. Oświadczam, że oddając Dziecko pod opiekę Centrum działającego w czasie stanu pandemii COVID-19 jestem świadomy/świadoma* istnienia czynników ryzyka grożących zarażeniem wirusem;
3. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na zakażenie wirusem, lub na kwarantannę pozostałych wychowanków, opiekunów jak również ich rodziny;
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka (termometrem bezdotykowym) przed wejściem do Centrum oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych;
5. Akceptuję drogę szybkiego reagowania opisaną w procedurach bezpieczeństwa Centrum;
6. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z Centrum;
7. W sytuacji kontaktu z osobami chorymi na COVID – 19 lub objętymi kwarantanną moje dziecko nie będzie uczestniczyć w zajęciach Centrum Tobiaszki
8. Przyjmuję do wiadomości, że jako rodzic/opiekun prawny będę mieć ograniczoną możliwość przebywania w pomieszczeniach Centrum;
9. Zobowiązuję się zapewnić mojemu dziecku środki ochrony osobistej (np. maseczkę), które zapewnią mu bezpieczeństwo podczas zajęć;
10. W razie wystąpienia niepokojących objawów chorobowych u dziecka niezwłocznie poinformuję o tym fakcie kierownictwo Centrum Tobiaszki;

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

