



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

Ja,

(imię i nazwisko Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka)

oświadczam, iż w dniu

u mojego dziecka

(imię i nazwisko uczestnika)

nie występują żadne infekcje oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

Jednocześnie, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, niezbędny do oceny stanu jego zdrowia w czasie trwania półkolonii przez kierownika lub opiekuna.

Oświadczam, iż moje dziecko nie zamieszkiwało oraz nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem półkolonii.

Oświadczam, iż moje dziecko zostało przygotowane do stosowania się do wytycznych oraz regulaminów uczestnictwa związanych z: zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 metry) oraz przestrzeganiem wzmoczonych zasad higieny.

Jednocześnie, zobowiązuję się do niezwłocznego (w trybie natychmiastowym) odbioru dziecka z półkolonii w przypadku wystąpienia u dziecka objawów choroby (podwyższona temperatura, osłabienie, kaszel, katar, duszności i inne tego typu objawy).

Oświadczam, iż moje dziecko, nie choruje na żadną chorobę przewlekłą, mogącą w jakikolwiek sposób narazić je na cięższy przebieg zakażenia.

Oświadczam, iż w momencie odprowadzania dziecka (jak i osoba zastępująca mnie w tej czynności) jestem zdrowy | zdrowa.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka)