

Poznań, dnia

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko dorosłego uczestnika lub rodzica / opiekuna prawnego)

PESEL
(nr PESEL dorosłego uczestnika lub rodzica / opiekuna prawnego)

Oświadczam, że ja / moje dziecko
(imię i nazwisko uczestnika)

W ciągu 14 dni poprzedzających wyjazd:

1. Nie miało/miałem infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (COVID lub inną).
2. Nie miało/miałem kontaktu z osobą przebywającą na kwarantannie lub osobą podejrzewaną o zakażenie koronawirusem.

Oświadczam również, że ja nie jestem/moje dziecko nie jest objęte kwarantanną w związku z zakażeniem koronawirusem.

W trakcie trwania obozu (13-23.08.2020) będę dostępny/a pod numerem telefonu:

.....

Ponadto zobowiązuję się do odebrania mojego dziecka z obozu w ciągu 12 godzin w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, sugerujących wystąpienie choroby u dziecka bez żądania zwrotu kosztów pobytu za niewykorzystany okres.

Dodatkowo wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w trakcie trwania obozu.

.....
(podpis uczestnika lub rodzica / opiekuna prawnego)