

*Załącznik nr 1 do Procedur zachowania  
bezpieczeństwa i zasad funkcjonowania  
Domu Kultury w Orzyszu w trakcie  
epidemii COVID-19*

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

Oświadczam, że moja córka/ mój syn .....

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergia\*).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na zajęcia realizowane przez Gminny Ośrodek Kultury w Kobylinie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

- mimo wprowadzonych w Gminnym Ośrodku Kultury w Kobylinie obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka, zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

\*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe, niepokojące zachowania dziecka.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie dopuszczone do uczestnictwa w zajęciach.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym

otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w sytuacji, gdy zostaną u niego zaobserwowane objawy sugerujące możliwość zakażenia COVID – 19.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurami zachowania bezpieczeństwa i zasad funkcjonowania Domu Kultury w Orzyszu w trakcie epidemii COVID – 19.

Orzysz, dn. 09.06.2020 r.

.....  
( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)