Oświadczenie w związku z wystąpieniem COVID-19 dotyczące zajęć (**Akcja Zima 2022**) odbywających się

w Domu Kultury ,,Sabat” w Kielcach

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Informuję, iż od dnia ............ moja córka/mój syn będzie uczęszczać: na zajęcia w Domu Kultury ,,Sabat”.

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 infekcji (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergii).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Domu Kultury ,,Sabat ‘’ w Kielcach, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:- mimo wprowadzonych w placówce 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 w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na kwarantannę - wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

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.

w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów choroby u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w odrębnym pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej i niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organ.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dezynfekcję rąk mojej córki/syna przy wejściu do Domu Kultury z wykorzystaniem żelu do dezynfekcji.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka 1raz dziennie przed wejściem do placówki oraz każdorazowo w chwili zgłoszenia przez dziecko lub zauważenia przez opiekunów złego samopoczucia lub niepokojących objawów.

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

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