

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA
biorącego udział w półkoloniach zimowych w ZSP w Legnickim Polu,
organizowanych w dniach 15 – 19.01.2024 r.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Imię i nazwisko dziecka

Telefon kontaktowy (2 numery).....

(podanie dwóch numerów umożliwi szybki sposób komunikowania się z Państwem w razie potrzeby)

1. Ja, jako Rodzic/Opiekun oświadczam, że wyżej wymieniony uczestnik półkolonii w Legnickim Polu jest w dniu rozpoczęcia wypoczynku zdrowy, niemający objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, a w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem kolonii nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka przed przyjęciem na zajęcia w ramach półkolonii oraz w ich trakcie. Jednocześnie zobowiązuje się, iż w przypadku wystąpienia objawów chorobowych odbiorę dziecko z półkolonii w ciągu 2 godzin od ich stwierdzenia.
3. Ja, jako Rodzic/Opiekun odprowadzający uczestnika na miejsce wypoczynku lub go odbierający oświadczam, że jestem zdrowy/a, bez żadnych objawów choroby zakaźnej, a w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem półkolonii nie zamieszkiwałem/łam z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego