

Oświadczenie opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika bezpłatnego wejścia

1. Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży oświadczam, że
(syn/córka)
 - a) **posiada/nie posiada*** infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
 - b) **nie choruje/choruje*** na choroby przewlekłe takie jak
 - c) **zamieszkiwał/a nie zamieszkiwał/a*** z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych i **miał/a nie miał/a*** kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem bezpłatnego wejścia,
 - d) **jest/ nie jest*** przygotowany/a do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny
2. Zobowiązuję się do zaopatrzenia dziecka **w indywidualne osłony nosa i ust: TAK/ NIE***
3. Zobowiązuję się monitorować powyższe okoliczności w dniu bezpłatnego wejścia, a w przypadku wystąpienia zachorowania COVID-19 u mnie, członków najbliższej rodziny/osoby w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem po zakończonym splotwie, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia organizatora bezpłatnego wejścia o tym fakcie.
4. Oświadczam, iż jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, uczestników bezpłatnego wejścia różnymi chorobami, w tym COVID-19, a podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia uczestników wejścia bezpłatnego, jak również ich rodzin. Jestem świadoma/y, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z udziałem w bezpłatnym wejściu. Zrzekam się wszelkich roszczeń w związku z ewentualnym zarażeniem mnie, moich domowników, jak też mojego dziecka COVID-19, z wyłączeniem sytuacji, gdy do zarażenia doszło z winy umyślnej organizatora.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(data i czytelny podpis opiekuna prawnego)