

Zgłoszenie uczestnika zajęć przez rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Wiek

Pesel

na zajęcia

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zajęć, a domem.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna, telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE COVID- 19 RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA
UCZĘSZCZAJĄCEGO NA ZAJĘCIA PROWADZONE PRZEZ GBP W MILANOWIE**

Ja, niżej podpisanyjako rodzic/opiekun
uczestnika – dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

.....

oświadczam, że dziecko:

1. Będzie na zajęciach zdrowe, bez infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie będzie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie będzie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem zajęć.
3. Zostało przygotowane i pouczone do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa m.in. związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

Jako rodzic/prawny opiekun uczestnika zajęć:

1. Udostępniam organizatorowi i opiekunowi zajęć numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikacjęnr tel.
2. Zapoznałem się z **REGULAMINEM uczestnictwa w zajęciach sekcji artystycznych i kół zainteresowań w Gminnej Bibliotece Publicznej w Milanowie.**
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 3 godzin – odbioru dziecka z zajęć w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
4. Oświadczam i zobowiązuję się, że jako osoba odprowadzająca dziecko do GBP w Milanowie będę zdrowy/zdrowa, nie będę mieć objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie będę zamieszkiwać z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem zajęć. Oświadczam, że również inne osoby odprowadzające moje dziecko do GBP w Milanowie będą zdrowe, nie będą mieć objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie będą zamieszkiwać z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem zajęć.
5. Zaopatrzę uczestnika w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na zajęciach.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)