



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że ja / moje dziecko / mój podopieczny

zamieszkały/-a w, tel. kontaktowy:

1. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem kontaktu z osobą: chorą, zarażoną, pozostającą w izolacji lub na kwarantannie, wykazującą oznaki chorobowe w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.
2. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem oznak zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2: podwyższonej temperatury, duszności, kaszlu, bóli mięśni i stawów lub innych niepokojących objawów.
3. Wyrażam zgodę na zmierzenie temperatury termometrem bezdotykowym przez osobę wyznaczoną przez Organizatora zajęć bezpośrednio przed wejściem do DK.
4. Oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za stan mojego zdrowia / zdrowia mojego dziecka podczas uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez DK Boguszowice.
5. Wyrażam zgodę, by w razie konieczności instruktor zajęć podjął decyzję o udzieleniu pomocy lekarskiej mojemu dziecku / o udzieleniu mi pomocy lekarskiej.
6. Akceptuję Regulamin Zajęć Stałych w Domu Kultury w Rybniku-Boguszowicach oraz Regulamin uczestnictwa w zajęciach Domu Kultury w Rybniku-Boguszowicach podczas epidemii.

.....

miejsowość i data

.....

podpis uczestnika / rodzica / opiekuna