

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA SPOTKANIA „DZIECIĘCEGO DYSKUSYJNEGO KLUBU KSIĄŻKI”
W GMINNEJ BIBLIOTECE PUBLICZNEJ W PSZCZÓLKACH

dnia _____

Imię i nazwisko Uczestnika Spotkania DKK : _____

W przypadku uczestnika w wieku poniżej 16 roku życia niezbędne jest *wrażanie zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego* :

(Imię i Nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego)

(Adres zamieszkania)

(Numer telefonu)

OŚWIADCZENIE

1) Świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego oraz zasad bezpieczeństwa wprowadzonych w celu zapobiegania COVID-19 oświadczam, że:

a) według swojej wiedzy moje dziecko (uczestnik spotkania DKK) nie jest osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19;

b) zarówno dziecko (uczestnik spotkania DKK), jak i pozostali domownicy nie przebywają na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;

c) zarówno dziecko (uczestnik spotkania DKK), jak i pozostali domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (np. podwyższona temperatura ciała, kaszel, duszności bóle mięśni, bóle gardła), które mogłyby wskazywać na COVID –19.

2) Ponadto:

a) zobowiązuję się do poinformowania mojego dziecka (uczestnika spotkania DKK) o powinności przestrzegania zasad sanitarnych, porządkowych i bezpieczeństwa oraz poleceń wydawanych pracowników Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach związanych z przeciwdziałaniem COVID-19

b) zobowiązuję się ,że przez cały czas trwania zajęć edukacyjnych moje dziecko (uczestnik spotkania DKK) będzie pozostawać w maseczce bądź przyłbicy chroniącej nos i usta, a przed ich rozpoczęciem zdezynfekuje ręce

c) zdaję sobie sprawę, że w trakcie zajęć edukacyjnych, pomimo zastosowania środków ochronnych, istnieje podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i akceptuję powyższe ryzyko zakażenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica - osoby wyrażającej zgodę)