

Regionalne Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie

Dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego

umożliwiający szybki kontakt:

Imię i nazwisko:.....

telefon:.....

E-mail:.....

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA DZIECKA W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

- Oświadczam, żejest zdrowy(a), bez objawów
(imię i nazwisko dziecka) - uczestnik infekcji sugerujących wystąpienie choroby zakaźnej
- Uczestnik nie zamieszkuje z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających rozpoczęcie turnusu profilaktycznego
- Oświadczam również, że jest przygotowany(a)
(imię i nazwisko dziecka)

do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku podczas trwania turnusu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję regulamin pobytu dziecka z wzmożonymi zasadami higieny i zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu pobytu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z procedurami zapobiegawczymi w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem u uczestnika, kierownika lub wychowawcy podczas trwania turnusu oraz procedurami postępowania w przypadku podejrzenia u osoby z zewnątrz zakażenia koronawirusem.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/ma, że względu na nowe wymogi i zapewnienie bezpieczeństwa podczas trwania turnusu program może ulec zmianie.

Regionalne Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w

Rogoźnie

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego