

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów/

Numery telefonów do kontaktu

Adres zamieszkania : 59-220 Legnica ul.

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych w Klubie Mieszkańców "Agatka" w Legnicy

w terminie :.....

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego wizerunku na potrzeby dokumentacji i prezentacji działalności Klubu Mieszkańców "Agatka" .

.....

(Data i czytelny podpis rodzica/opiekun)

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

- Oświadczam, że moja córka/synnie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest bardzo dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych . Zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Klub Mieszkańców "Agatka" o wystąpieniu oznak chorobowych i nie przywodzić chorego dziecka do placówki.
- Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do KM „Agatka” w Legnicy, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
- Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w KM "Agatka" w Legnicy procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w KM "Agatka". Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Procedurami bezpieczeństwa i Ścieżką szybkiej komunikacji na stronie Legnickiej Spółdzielni Mieszkaniowej w zakładce KM „Agatka” / Półkolonie Letnie <http://www.legnickasm.pl/index.php/km-agatka/polkolonie-letnie> .
- Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika KM "Agatka" codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.
- Zobowiązuje się do poinformowania kierownika placówki o wszelkich zmianach sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID-19.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

.....

(Data i czytelny podpis rodzica/opiekun)