**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych w GOK w Kleszczowie podczas zagrożenia transmisją SARS-CoV-2, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 06.05.2021 r., dotyczącego funkcjonowania domów, centrów i ośrodków kultury.**

Ja ……………………………………………………..…………………………… wyrażam zgodę na udział córki/syna

*/imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego /*

……………….……………………………………………………………………   
*/imię i nazwisko dziecka/*

w wydarzeniach organizowanych przez GOK w Kleszczowie: ……………….…………………………………………  
 */nazwa/ rodzaj wydarzenia/*

data: …………………………… Ośrodek: ……………………………………………………… godz. …………

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………….

*/rodzica/ opiekuna prawnego /*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA UCZESTNIKA** | **PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ** | |
| 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny, ktoś z domowników za granicą,  w rejonach transmisji koronawirusa? | NIE | TAK |
| 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny miał kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? | NIE | TAK |
| 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV – 2? | NIE | TAK |
| 1. Czy Pan(i)/dziecko/podopieczny, ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym? | NIE | TAK |
| 1. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują/występowały u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? | NIE | TAK |
| 1. Wyrażam zgodę na dezynfekcję rąk oraz pomiar temperatury przez pracownika GOK. W przypadku uczulenia na płyn dezynfekcyjny prosimy o przekazanie informacji. | NIE | TAK |

1. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka.

2. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Regulaminami uczestnictwa w zajęciach grupowych organizowanych w GOK w Kleszczowie podczas zagrożenia transmisją SARS-CoV-2.

3. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości w/w zalecenia organizatora wydarzenia i zobowiązuję się przekazać je dziecku do przestrzegania.

4. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w wydarzeniu.

5. W sytuacji zarażenia się mojej osoby/ dziecka/podopiecznego na terenie placówki/ podczas wydarzenia nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora GOK w Kleszczowie, będąc całkowicie świadomym zagrożenia epidemiologicznego.

Kleszczów, dn. ………………………. ……………………………………………………………...

*/imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego /*