

.....  
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

## **OŚWIADCZENIE**

**RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO/ UCZESTNIKA ZAJĘĆ\***

Ogniska Pracy Pozaszkolnej w Andrychowie  
w czasie PANDEMII COVID-19, w roku szkolny ...../.....

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie epidemii COVID-19 obowiązujące w OPP w Andrychowie.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka/mnie, jak również faktu, że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zajęć wraz z pracownikami placówki i ich rodzinami.
3. Wiem, że odpowiedzialność za narażenie na zakażenie COVID-19 w czasie dojazdu do OPP leży po mojej stronie.
4. Ani ja, ani moi najbliżsi (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie są objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. Oświadczam, że moje dziecko/ja jest/em zdrowe/y. Nie ma/m kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego/u mnie żadne niepokojące objawy chorobowe w ciągu ostatnich 14 dni, nie miało/em styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
6. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka/mnie zarówno przed rozpoczęciem jak i w trakcie zajęć.
7. Moje dziecko nie będzie przynosiło na zajęcia żadnych zabawek ani przedmiotów z zewnątrz.
8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników OPP i w przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do odebrania go w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

**O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrektora Ogniska Pracy Pozaszkolnej w Andrychowie.**

Andrychów, dnia .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego lub uczestnika pełnoletniego