

Oświadczenie

Imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika:

.....

Nazwa, data oraz lokalizacja wydarzenia:

.....

Wyrażając zgodę na uczestnictwo naszego podopiecznego w powyższym wydarzeniu, oświadczamy, że nasz podopieczny:

- Nie posiada infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- Nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie w okresie ostatnich 14 dni.
- Nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie ostatnich 14 dni.

Oświadczamy również, że:

- Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

Jednocześnie jako opiekunowie prawni zobowiązujemy siebie i podopiecznego do:

- Stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
- Niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
- Poinformowania organizatora o chorobach przewlekłych dziecka, które mogą narazić je na cięższy przebieg zakażenia.
- Dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku, jeżeli u uczestnika występują choroby przewlekłe.
- Zaopatrzenia uczestnika w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

Oświadczamy również, że nie będziemy obarczać organizatorów odpowiedzialnością za ewentualne zakażenie podopiecznego wirusem SARS-COV-2 oraz rościć sobie praw do świadczeń finansowych z tego tytułu, jeśli w trakcie trwania wydarzenia nie zostały naruszone zasady reżimu sanitarnego określone w wytycznych GIS, MZ i MEN z dn. 04.06.2020.

Wyrażając zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) w myśl Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), na warunkach określonych na stronie <https://zha.org.pl/content/uploads/2020/07/Przetwarzanie-danych-osobowych.pdf> przekazujemy organizatorom wydarzenia nasze dane kontaktowe:

Imię i nazwisko oraz numer telefonu opiekunki prawnej:

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu opiekuna prawnego:

.....

Choroby przewlekłe podopiecznego:

.....

.....
Data i czytelny podpis opiekunki prawnej

.....
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis organizatora