

Załącznik nr 1.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

1. Oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka/podopieczny jest dobry i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w wybranych przeze mnie zajęciach.
2. Oświadczam, że moje dziecko (nazwisko i imię)
jest zdrowe i nie miało kontaktu z osobami chorymi na COVID-19 lub przebywającymi na kwarantannie z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-1.
3. Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/y z ryzykiem, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonym ryzyku ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w Centrum Kultury Sportu i Rekreacji w Skale dla uczestników zajęć oraz pracowników placówki.
4. Oświadczam, że zapoznałam/łem się i będę stosował/a wszystkie procedury w trakcie trwania choroby COVID-19 w Centrum Kultury Sportu i Rekreacji w Skale.

Skala, dn.

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach
..... organizowanych przez Centrum
Kultury, Sportu i Rekreacji w Skale.

Skala, dn.

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)