

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA
KORZYSTAJĄCEGO Z ZAJĘĆ NA TERENIE GMINNEJ BIBLIOTEKI
PUBLICZNEJ W ZABRODZIU PODCZAS EPIDEMII COVID-19**

dotyczy uczestnika:.....
(imię i nazwisko uczestnika)

1. Zapoznałam/em się i akceptuję **Regulamin udziału w warsztatach ogólnorozwojowych „Zimowe ferie z biblioteką” w Gminnej Bibliotece Publicznej w Zabrodziu w okresie epidemii COVID-19.**
2. **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w warsztatach na terenie placówki.**
3. Jestem świadoma/y istniejącego zagrożenia zakażenia koronawirusem i wynikającymi z tego konsekwencjami i ryzykami mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników Gminnej Biblioteki Publicznej w Zabrodziu i innych dzieci przebywających w placówce. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zajęć wraz z instruktorami, pracownikami GBP, jak również ich rodzinami.
4. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przysłaniem dziecka do placówki, tym samym za narażenie na zakażenie COVID-19, jest po mojej stronie.
5. Ani ja, ani moi najbliżsi domownicy i osoby zamieszkałe pod tym samym adresem nie są objęci kwarantanną lub izolacją.
6. W momencie wyjścia z domu na zajęcia do Gminnej Biblioteki Publicznej w Zabrodziu moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
7. W ciągu ostatniego miesiąca dziecko nie miało styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
8. Zostałam poinformowana/y o procedurach bezpieczeństwa.
9. Zobowiązuję się do noszenia przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek lub dezynfekowania rąk w punkcie do tego przygotowanym w czasie przemieszczania się dziecka w ciągach komunikacyjnych.
10. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, wyrażam zgodę na odizolowanie mojego dziecka od pozostałych uczestników warsztatów i zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z Wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
11. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania GBP o wszelkich zmianach w powyższych oświadczeniach.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Dane kontaktowe do rodzica / opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu

Adres do korespondencji