

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego uczestnika obozu Akademii

Ja,, będący rodzicem/opiekunem prawnym

.....,

(imię i nazwisko Uczestnika obozu Akademii)

zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży
oświadczam, że zgłoszony przeze mnie Uczestnik:

1. jest zdrowy w dniu wyjazdu, nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
2. nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku,
3. jest przeze mnie przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny (w tym regularne mycie rąk ciepłą wodą z mydłem).
4. Uczestnik zapoznał się z niżej wymienionymi instrukcjami:
 - mycia rąk
<https://gis.gov.pl/zdrowie/zasady-prawidlowego-mycia-rak/>
 - dezynfekcji rąk
<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-skutecznie-dezynfekowac-rece/>
 - prawidłowego zdejmowania maseczki
<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-maseczke/>

Jednocześnie:

1. udostępniam organizatorowi i kierownikowi wypoczynku mój numer telefonu
..... lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację ze mną w czasie trwania obozu i proszę, aby kadra wypoczynku, sprawująca opiekę nad Uczestnikami wypoczynku, poinformowała mnie o każdym niepokojącym symptomie zaobserwowanym u Uczestnika wypoczynku,
2. zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru Uczestnika z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
3. oświadczam, 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,
4. informuję, że Uczestnik choruje/ nie choruje (właściwe otoczyć długopisem) na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, co zaznaczyłam/em w karcie kwalifikacyjnej Uczestnika wypoczynku, dodatkowo dostarczyłam opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku,

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego uczestnika obozu Akademii

5. zobowiązuję się zaopatrzyć Uczestnika wypoczynku w:

- trzy (maseczki) indywidualne osłony nosa i ust,
 - dodatkowe mydło w płynie do mycia rąk oprócz żelu pod prysznic,
 - środek do dezynfekcji rąk,
- do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

6. wyrażam zgodę na dokonywanie przez kadrę obozu pomiaru temperatury Uczestnika:

- standardowo dwa razy dziennie,
 - dodatkowo w miarę potrzeb poza pomiarem standardowym,
- i notowanie uzyskanych pomiarów temperatury w Dzienniku pomiaru temperatury Uczestników obozu Akademii,

7. zobowiązuję się we własnym zakresie dowieźć Uczestnika na miejsce wypoczynku zgodnie z obowiązującymi przepisami,

8. po przyjeździe na miejsce obozu zobowiązuję się do zachowania dystansu społecznego wobec innych Uczestników, ich rodziców oraz kadry obozu oraz zachowam zasady reżimu sanitarnego: m.in. osłony ust i nosa, stosowanie rękawiczek jednorazowych lub dezynfekcja rąk,

9. zobowiązuję się nie odwiedzać Uczestnika obozu i zadbać, aby Uczestnik nie był odwiedzany przez innych członków rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem dziadków i osób w wieku powyżej 60 lat szczególnie narażonych na skutki infekcji,

10. zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez Akademię, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie ośrodka dostępnymi dla Rodziców,

11. wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych swoich i mojego dziecka w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19,

12. jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów i innych dzieci w czasie trwania obozu COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podaniem nieprawdziwych informacji narażam na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia wszystkich Uczestników opieki wraz z opiekunami i pracownikami, jak również ich rodzinami. Zrzekam się wszelkich roszczeń w związku z ewentualnym zarażeniem mnie, moich domowników, jak też mojego dziecka COVID-19, z wyłączeniem gdy do powyższego doszło w skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa pracowników lub dyrekcji Akademii.

.....

data

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych