



Covid 19- Oświadczenie/ Centrum Animacji Młodzieży

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

.....
(Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(Imię i Nazwisko dziecka)

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka jeżeli chodzi o zakażenie wirusem COVID - 19 podczas zajęć w Stowarzyszeniu Centrum Animacji Młodzieży. Zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzania reżimu sanitarnego i przestrzegania odpowiednich procedur przez pracowników CAM istnieje ryzyko zakażenia. Jestem świadomy możliwości zakażenia dziecka i rodzica.

Oświadczam, że zapoznałem/ła się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w CAM i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do organu prowadzącego oraz pracowników CAM w razie zakażenia się wirusem COVID-19 na terenie CAM i podczas zajęć przez Stowarzyszenie realizowanych poza siedzibą.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym zobowiązuję się, że:

- 1) będę przyprowadzać na zajęcia do CAM tylko dziecko zdrowe;
- 2) dziecko będzie przyprowadzane tylko przez osobę zdrową. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan zdrowia dziecka oraz osoby przyprowadzającej dziecko na chwilę jego przyprowadzenia do CAM.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że dziecko ani żadna z osób pozostających z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządzono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z Covid-19. Zobowiązuję się, że w przypadku gdy pozyskam informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, do nieprzysyłania dziecka na zajęcia w Stowarzyszeniu Centrum Animacji Młodzieży oraz niezwłocznie poinformuję o tym instruktora prowadzącego zajęcia. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez placówkę lub osoby trzecie.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego