



Kreatywny wypoczynek w mieście
z **Akademią LEGO**

Projekt „Kreatywny wypoczynek w mieście z Akademią LEGO” realizowany jest przez Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA”- Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność, ul. Malmeda 1, 15-440 Białystok.

Projekt współfinansowany jest z budżetu Prezydenta Miasta Białegostoku.

OŚWIADCZENIE

w związku z pobytem dziecka na półkoloniach,
stosownie do wytycznych GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Imię i nazwisko, numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że:

1. Dziecko jest zdrowe w pierwszym dniu półkolonii, co oznacza, że brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
3. Na wniosek kierownika zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z półkolonii w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka.
5. Uczestnik półkolonii jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) w kontaktach z innymi uczestnikami oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
6. Osoby odprowadzające dziecko na półkolonie 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 półkolonii.
7. Uczestnik półkolonii choruje/nie choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia. W przypadku, gdy uczestnik choruje na chorobę przewlekłą poinformowałam/łem organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w półkoloniach w karcie kwalifikacyjnej uczestnika oraz załączam opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w półkoloniach.
8. Zaopatrzyłem/łam dziecko w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na półkoloniach.
9. Zapoznałem się i akceptuję Regulamin i warunki uczestnictwa w półkoloniach „Wakacje w mieście z Akademią LEGO” realizowanych przez Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA”- Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność.

Białystok, dnia _____ Podpis matki i ojca lub opiekuna dziecka _____