Załącznik nr 2  do Zarządzenia nr 11/2020 z dnia 01.06. 2020 r.

**Imię i nazwisko dziecka ………………………**

**Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych) …………………………..**

**Numery telefonu do kontaktu………………………………..**

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających na zajęcia organizowane w CK-MBP w Głuszycy**

1.Oświadczam, że moja córka/ mój syn …………………………………….. nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Centrum Kultury-MBP w Głuszycy o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do placówki.

2. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Centrum Kultury-MBP w Głuszycy w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz że znane mi jest ryzyko, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych
w instytucji obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych. Jestem świadom/świadoma, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki i ich rodziny.

3. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Centrum Kultury-MBP w Głuszycy procedur związanych z reżimem sanitarnym, każdorazowego odbierania telefonu od pracowników oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w instytucji z pomieszczenia do izolacji.

4. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika Centrum Kultury-MBP pomiaru temperatury
u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

5. Oświadczam, że moje dziecko nie będzie przynosiło do CK-MBP żadnych zabawek oraz zbędnych przedmiotów.

6. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid - 19.

7. Oświadczam również, że znana mi jest treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych
w związku z korzystaniem z usług CK-MBP w okresie uruchomienia placówki
w reżimie sanitarnym.

8. Zgodnie z procedurami obowiązującymi w CK-MBP w Głuszycy rodzic wraz z dzieckiem oczekuje na odebranie dziecka przez pracownika CK-MBP na zewnątrz przed drzwiami budynku, zachowując dystans 1,5 m od innych rodziców i ich dzieci. Jednocześnie, zarówno rodzic jak i dziecko, muszą mieć zasłonięty nos i usta. W razie konieczności wejścia na teren placówki, konieczne jest posiadanie przez rodzica maseczki ochronnej oraz należy zdezynfekować ręce.

9. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

…………………………………………………..

**(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)**