

**Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w zajęciach organizowanych
w Miejsko-Gminnym Ośrodku Kultury w Baranowie Sandomierskim
oraz Środowiskowym Domu Kultury w Skopaniu
w sezonie artystycznym 2021/2022**

ANKIETA COVIDOWA

*proszę odpowiednie podkreślić

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA/OSOBA PEŁNOLETNIA

Ja niżej podpisana/podpisany rodzic/opiekun prawny dziecka/osoba pełnoletnia

.....
(imię i nazwisko uczestnika zajęć)
uczęszczającego na zajęcia w Miejsko - Gminnym Ośrodku Kultury w Baranowie
Sandomierskim/ŚDK w Skopaniu oświadczam/oświadczamy, że:
jestem/jesteśmy zainteresowani korzystaniem przez moje/nasze dziecko/przeze mnie

..... z zajęć
(nazwa zajęć)

.....
prowadzonych w MGOK /ŚDK w Skopaniu.

Zapoznałem się z treścią Procedury bezpieczeństwa w MGOK w Baranowie Sandomierski
w związku z koniecznością stosowania podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem
epidemicznym w kraju i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Potwierdzam, że jestem w pełni świadoma/y, że pomimo zachowania przez MGOK w Baranowie
Sandomierskim wszelkich standardów i wytycznych sanitarnych, istnieje ewentualne ryzyko
zakażenia mojego dziecka/mnie, jak i członków mojej rodziny oraz osób najbliższych
koronawirusem (COVID-19) w związku z posłaniem mojego dziecka/mnie do Ośrodka Kultury.
Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z wysłaniem przeze mnie dziecka
placówki jest po mojej stronie.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka/mnie jeżeli zaistnieje taka konieczność,
w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W ciągu ostatnich 14 dni nikt z naszej najbliższej rodziny nie pozostawał na kwarantannie/
w dozorze epidemiologicznym.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dziecka/opuszczenia zajęć w momencie
powiadomienia o niepokojących objawach chorobowych.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych tel. do rodzica lub opiekuna prawnego)

Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia placówki nt. wystąpienia zachorowania
COVID-19 u członków najbliższej rodziny/osoby w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem/ ze mną.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia placówki o zachorowaniu dziecka/moim.

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)