

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych uczestnika zajęć w Klubie Mieszkańców „Agatka”

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów/

Numery telefonów do kontaktu

Adres zamieszkania : 59-220 Legnica ul.

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych w Klubie Mieszkańców "Agatka" w Legnicy

w okresie :

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego wizerunku na potrzeby dokumentacji i prezentacji działalności Klubu Mieszkańców "Agatka".

.....
(Data i czytelny podpis rodzica /opiekuna)

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

- Oświadczam, że moja córka/synnie 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 bardzo dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych. Zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Klub Mieszkańców "Agatka" o wystąpieniu oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do placówki.
- Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do KM „Agatka” w Legnicy, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
- Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w KM "Agatka" w Legnicy procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w KM "Agatka". Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Procedurami bezpieczeństwa i Scieżką szybkiej komunikacji na stronie Legnickiej Spółdzielni Mieszkaniowej w zakładce KM „Agatka” / <http://www.legnickasm.pl/index.php/km-agatka/procedury-bezpieczenstwa-covid-19-km-agatka> .
- Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika KM "Agatka" codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.
- Zobowiązuje się do informowania kierownika placówki o wszelkich zmianach sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID-19.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na samodzielny powrót mojego dziecka do domu.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

ANKIETA SANITARNA DZIECI

.....
imię i nazwisko uczestnika zajęć i opiekuna, nr telefonu opiekuna

- Czy w ostatnim czasie ktoś z członków rodziny chorował (katar, kaszel temperatura)? TAK / NIE
- Czy w ostatnim czasie spotykali się Państwo z kimś, kto przyjechał z zagranicy? TAK / NIE
- Czy w ostatnim czasie spotykali się Państwo z kimś, kto przebywał na kwarantannie? TAK / NIE
- Czy w ostatnim czasie spotykali się Państwo z kimś, kto CHOROWAŁ na COVID-19? TAK / NIE
- Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania kierownika Placówki w przypadku zaistnienia zdarzeń wymienionych w punktach 1-4 po wypełnieniu i oddaniu ankiety TAK

.....
Data i czytelny podpis opiekuna