

Oświadczam, że:..... (imię i nazwisko uczestnika) nie ma infekcji ani żadnych objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, a także że w okresie ostatnich 10 dni nie zamieszkiwał/a z osobą na kwarantannie oraz, że nie miał/a kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, ani w tym momencie sam/a nie jest poddany/a kwarantannie lub izolacji.

Oświadczam, że Pan/i (imię i nazwisko osoby przywożącej dziecko do miejsca odbywania się wypoczynku) nie ma infekcji ani żadnych objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, a także że w okresie ostatnich 10 dni nie zamieszkiwał/a z osobą na kwarantannie oraz, że nie miał/a kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, ani w tym momencie sam/a nie jest poddany/a kwarantannie lub izolacji.

Oświadczam, że (imię i nazwisko uczestnika) nie choruje / choruje* przewlekłe na chorobę mogącą narazić go/ ją na cięższy przebieg zakażenia

*Oświadczam, że zazaczyłem/am ten fakt w karcie kwalifikacyjnej oraz, że posiadam (i dołączam do dokumentacji wypoczynku) opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do niezwłocznego (maksymalnie do 12 godzin) odebrania (imię i nazwisko uczestnika) z obozu organizowanego w Folwarku Toporzysko w wypadku wystąpienia u niej/ niego niepokojących objawów chorobowych takich jak podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka.

Zgadzam się na rutynowy pomiar temperatury u (imię i nazwisko uczestnika)

Numer telefonu, pod którym można szybko się ze mną skontaktować w razie potrzeby to:

..... Adres mailowy:

.....
Data i miejscowość

.....
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w umowie- zgłoszeniu, w karcie kwalifikacyjnej oraz w powyższych oświadczeniach na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
Data i miejscowość

.....
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego