

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych

Akademia Małego Odkrywcy
OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

[Proszę zaznaczyć
w kratce [] znak
„X” przy
oświadczeniu/zobo-
wiązaniu] []

Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję zapisy Regulaminu Akademii Małego Odkrywcy w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

[Wyrażam zgodę] / [Nie wyrażam zgody]* na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przed zajęciami.
*/niepotrzebne skreślić/

- [] Oświadczam, iż w przypadku gdy ja, bądź moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkające pod tym samym adresem) zostaną objęci kwarantanną poinformuję o tym niezwłocznie koordynatora AMO.
- [] Zobowiązuję się, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia dziecka, zobowiązuję się do nieprzyrowadzania dziecka na zajęcia.
- [] W czasie pobytu mojego dziecka na zajęciach zobowiązuję się do odbierania telefonów z SCKiS kierowanych na numer telefonu:

.....
(numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego)

i w razie otrzymania powiadomienia o konieczności odebrania dziecka w związku z pogorszeniem stanu zdrowia zobowiązuję się do pilnego przybycia i odebrania dziecka.

- [] Zostałam/łem poinformowana/y o wdrożonych procedurach chroniących dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia zakażenia koronawirusem.

- [] Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich Uczestników wraz z rodzinami.

- [] O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię koordynatora AMO.

.....
Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna