

.....

Imię i nazwisko Uczestnika

OŚWIADCZENIE

..... Imię i Nazwisko Mamy (Opiekunki Prawnej) Adres zam..... Telefon do szybkiego kontaktu	 Imię i Nazwisko Taty (Opiekuna Prawnego) Adres zam..... Telefon do szybkiego kontaktu
--	--

Niniejszym poświadczamy brak infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną naszego w/w dziecka. Nasze dziecko w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie COVID 19.

Oświadczamy, iż nasze dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

W przypadku wystąpienia u naszego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) zobowiązujemy się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru z wypoczynku.

Nasze dziecko nie choruje na chorobę przewlekłą.

Akceptujemy Regulamin Obozu i warunki transportu oraz pobytu naszego dziecka na obozie organizowanym przez BUT Strefa Delfinkowych Przyjaciół.

Miejsce:.....Data:

Czytelny Podpis Mamy (Opiekunki Prawnej)

Czytelny podpis Taty (Opiekuna Prawnego).....