

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika

## OŚWIADCZENIE

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

Wyrażamy zgodę na bezdotykowy pomiar temperatury naszego Dziecka przez Osoby Kadry Obozu.

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).....