**COVID –19 / oświadczenie Choszczeński Dom Kultury**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

..............................................................................................................

Imię i Nazwisko uczestnika zajęć

...............................................................................................................

Telefon kontaktowy

..............................................................................................................

Nazwa zajęć

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID -19 podczas zajęć organizowanych w Choszczeńskim Domu Kultury

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującego w ChDK

Oświadczam, że:

1)według mojej wiedzy jestem zdrowa/y/ – i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,

2) nie przebywa/m na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,

3)biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia W przypadku gdy zostanę objęty/a kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się do nie pojawienia się na zajęciach oraz niezwłocznie poinformuję o tym ChDK.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek nie wykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez placówkę lub osoby trzecie

................................................................................

Data i podpis

**COVID –19 / oświadczenie Choszczeński Dom Kultury**

 rodzic/opiekun prawny

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

..............................................................................................................

Imię i Nazwisko dziecka

...............................................................................................................

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego

..............................................................................................................

Nazwa zajęć

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID -19 podczas zajęć organizowanych w Choszczeńskim Domu Kultury

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującego w ChDK

Oświadczam, że:

1)według mojej wiedzy moje dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych objawów zakażenia koronawirusem,

2) nie przebywa na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,

3)biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan zdrowia mojego dziecka. W przypadku gdy zostanie objęte kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się do nie pojawienia się go na zajęciach oraz niezwłocznie poinformuję o tym ChDK.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek nie wykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez placówkę lub osoby trzecie

................................................................................

Data i podpis