Miejscowość…………., dnia…………………..…

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAJĘĆ PROWADZONYCH W CENTRUM KULTURY** **I BIBLIOTECE W BARDZIE**\* OŚWIADCZENIE DLA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN! |

………………………………………………………………………………………………………………………………..
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZESTNIKA

………………………………………………………………………………………………………………………………..
ADRES ZAMIESZKANIA

……………………………………………………………………………………………………….………………………
TELEFON KONTAKTOWY DO RODZICA /TEL. UCZESTNIKA PEŁNOLETNIEGO

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa Centrum Kultury i biblioteki w Bardzie przede wszystkim uczestniczenia w zajęciach zorganizowanych przez ww. placówkę tylko w przypadku braku jakichkolwiek symptomów chorobowych.
2. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przebywanie
w Centrum Kultury i Bibliotece w Bardzie w aktualnej sytuacji epidemicznej.
3. Jestem świadom ryzyka, na jakie jestem narażony/na zarówno ja, jak i moja rodzina.
4. Mimo wprowadzonych w Centrum Kultury i Bibliotece w Bardzie obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję \sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID –19.
5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Centrum Kultury
i Bibliotece w Bardzie lub na terenie wydarzenia organizowanego przez ww. placówkę u mnie, pracowników lub innych uczestników– zdaje sobie sprawę, iż zarówno ja, moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostaniemy skierowani 14 dniową kwarantannę.
6. Nie jestem/jestem\* uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.
7. W sytuacji mojego zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Centrum Kultury i Biblioteki w Bardzie oraz organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom /świadoma zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

……………………………………………………

podpis rodzica lub opiekuna dziecka lub pełnoletniego uczestnika zajęć