

Róża Wiatrów

OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z COVID-19.

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna) _____

jako rodzic lub opiekun prawny (imię i nazwisko Uczestnika) _____

oświadczam, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą, co następuje:

1. W dniu dzisiejszym jestem zdrowy i nie wykazuję objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną;
2. W okresie ostatnich 14 dni, nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
3. W okresie ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobą chorą na COVID-19 lub podejrzaną o zakażenie;
4. Ww. Uczestnik w dniu dzisiejszym jest zdrowy i nie wykazuje objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną;
5. Ww. Uczestnik nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
6. Ww. Uczestnik w okresie ostatnich 14 dni nie miał kontaktu z osobą chorą na COVID-19 lub podejrzaną o zakażenie;
7. Wyposażyłem/am ww. Uczestnika w indywidualne środki osłony ust i nosa w ilości niezbędnej do wykorzystania podczas pobytu na wypoczynku (co najmniej 10 sztuk jednorazowych maseczek ochronnych, albo co najmniej 2 sztuki maseczek wielorazowego użytku lub elementów odzieży np. chust).

Data, miejscowość i podpis:

Wyrażam zgodę na wielokrotne pomiary temperatury ciała ww. Uczestnika przy użyciu bezkontaktowego termometru oraz zobowiązuje się do odbioru ww. Uczestnika z miejsca odbywania się Imprezy w czasie nieprzekraczającym 12 godzin w przypadku otrzymania informacji o wystąpieniu u niego objawów takich jak: podwyższona temperatura, kaszel, duszności.

Data, miejscowość i podpis:

Jeżeli z jakiegokolwiek powodu treść oświadczeń nie jest zgodna z rzeczywistością, albo otrzymają Państwo informacje o kontakcie z osobą zarażoną lub przebywającą na kwarantannie po wypełnieniu niniejszego oświadczenia, prosimy o bezzwłoczny kontakt z naszym Biurem Obsługi Klienta.