

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko | podopieczny posiada aktualne badania lekarskie i ubezpieczenie NNW.

.....  
Miejscowość, data, imię i nazwisko Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka

Oświadczam, że zapoznałem | -am moje dziecko | podopiecznego z warunkami oraz regulaminem uczestnictwa w kolonii | półkolonii „Akademii Przygody” i zobowiązuję się ono do jego przestrzegania.

.....  
Miejscowość, data, imię i nazwisko Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka

---

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

Ja, .....  
imię i nazwisko Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka

oświadczam, iż w dniu ..... u mojego dziecka  
data

.....  
imię i nazwisko uczestnika

nie występują żadne infekcje oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

Jednocześnie, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, niezbędny do oceny stanu jego zdrowia w czasie trwania kolonii | półkolonii, przez kierownika lub opiekuna.

Oświadczam, iż moje dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem turnusu kolonii oraz każdego dnia przed rozpoczęciem półkolonii.

Oświadczam, iż moje dziecko zostało przygotowane do stosowania się do wytycznych oraz regulaminów uczestnictwa związanych z: zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 metry) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny. Zadbam również, aby dziecko wraz z przybyciem na kolonię | półkolonię posiadało przy sobie osłonę na usta i nos, opakowanie rękawiczek oraz minimum 0,5l płynu do dezynfekcji rąk.

Jednocześnie, zobowiązuję się do niezwłocznego (w trybie natychmiastowym) odbioru dziecka z kolonii | półkolonii w przypadku wystąpienia u dziecka objawów choroby (podwyższona temperatura, osłabienie, kaszel, katar, duszności i inne tego typu objawy).

Oświadczam, iż moje dziecko, nie choruje na żadną chorobę przewlekłą, mogącą w jakikolwiek sposób narazić je na cięższy przebieg zakażenia.

Oświadczam, iż w momencie odprowadzania dziecka, (jak i osoba zastępująca mnie w tej czynności) jestem zdrowy | zdrowa.

.....  
Miejscowość, data, imię i nazwisko Rodzica | Opiekuna prawnego dziecka