ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ NA OBÓZ Analog Astronaut Training Center 16.08 – 23.08.2021 r.

# DANE DO SZYBKIEGO KONTAKTU:

1. Imię i nazwisko dziecka: ..........................................................................................……….

2. Telefon do szybkiej komunikacji:

Matka/Opiekun Dziecka: tel. ....................................

Ojciec/Opiekun Dziecka: tel. .....................................

**OŚWIADCZENIA I ZGODY RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

1. *Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.*
2. *Oświadczam, że moje dziecko oraz osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym:*
   1. *nie miały w ciągu ostatnich 14 dni kontaktu z osobą zakażoną korona wirusem COVID - 19,*
   2. *nie przebywają na obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych,*
   3. *nie mają żadnych objawów zakażenia korona wirusem COVID - 19.*
3. *Oświadczam, że zdaję sobie sprawę, że mimo podjęcia przez organizatora odpowiednich środków bezpieczeństwa i działania w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, nadal istnieje możliwość zakażenia korona wirusem COVID - 19 podczas obozu.*
4. *Oświadczam, że w związku ze stanem epidemii lub stanem zagrożenia epidemicznego spowodowanego COVID-19 wyrażam zgodę, na badanie temperatury ciała mojego dziecka przy użyciu termometru bezdotykowego. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez organizatora działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.*
5. *Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli moje Dziecko będzie stwarzać zagrożenie dla siebie i innych nie podporządkowując się poleceniom trenerów, nie będzie mogło uczestniczyć w dalszej części obozu i zostanie przeze mnie odebrane niezwłocznie po przekazaniu mi tej informacji przez kierownika obozu.*
6. *Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli moje Dziecko przejawiać będzie niepokojące objawy chorobowe, zostanie odizolowane w odrębnym pomieszczeniu. Zobowiązuję się w takiej sytuacji odebrać moje Dziecko w trybie pilnym (do 12 godzin), po otrzymaniu informacji telefonicznej od kierownika obozu.*
7. *Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu moich danych osobowych w przypadku zarażenia lub podejrzenia zarażeniem COVID - 19.*
8. *Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się COVID - 19: mojego dziecka, mnie, moich domowników, trenerów i innych dzieci na obozie.*
9. *Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko na czas obozu w środki ochrony indywidualnej w postaci minimum dwóch maseczek wielorazowego użytku.*
10. *Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego.*

Miejscowość: ……………. Data:………………………..

( podpis Ojca/ prawnego opiekuna) ( podpis Matki/ prawnej opiekunki)