

OŚWIADCZENIE
o zapoznaniu się z wytycznymi uczestnictwa w Wałbrzyskiej Szkole Talentów
oraz w Zespole Pieśni i Tańca „Wałbrzych”
w Wałbrzyskim Ośrodku Kultury, w okresie pandemii COVID-19

imię i nazwisko uczestnika zajęć

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

tel. kontaktowy rodzica/ pełnoletniego uczestnika

- Zapoznałam/em się i akceptuję wytyczne uczestnictwa w zajęciach w Wałbrzyskim Ośrodku Kultury, w okresie pandemii COVID-19 i nie wnoszę zastrzeżeń.
- Jestem świadoma/y możliwości zarażenia COVID-19 przez moje dziecko, przeze mnie, moich domowników i innych uczestników podczas zajęć w Wałbrzyskim Ośrodku Kultury. Jestem świadoma/y, że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zajęć wraz z pracownikami jednostki, jak również ich rodzinami.
- W sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora WOK oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
- Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
- Oświadczam, że dziecko/ja jest/em zdrowe/a/y. Nie ma/mam kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły żadne niepokojące objawy chorobowe. Nie było styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mojego dziecka/u mnie.
- W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników WOK, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
- O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię pracowników WOK. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

Wałbrzych, dn.

.....
podpis rodzica/opiekuna/
pełnoletniego uczestnika