

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(telefon do natychmiastowego kontaktu)

## OŚWIADCZENIE

**Rodzica/Opiekuna prawnego Dziecka**  
uczestniczącego w **19. Powiatowych Warsztatach Rzeźbiarskich „GLINOLEPY 2020”**  
organizowanych przez Miejsko Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Sokołowie Małopolskim

Imię i nazwisko dziecka .....

Wiek .....

Miejsce zamieszkania .....

**Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w 19. Powiatowych Warsztatach Rzeźbiarskich „GLINOLEPY 2020” w dniu 3 października 2020 roku w Sokołowie Młp.

**Oświadczam**, że moje dziecko jest zdrowe oraz że w ciągu ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą zarażoną COVID-19, przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku jakichkolwiek objawów chorobowych (katar, kaszel, ból gardła, gorączka itp.) nie wyślę dziecka na Warsztaty i zawiadomię telefonicznie (nr tel. 666 845 444) o tym fakcie Miejsko Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Sokołowie Młp.

**Zapoznałem/lam się i akceptuję** Procedury Bezpieczeństwa obowiązujące na terenie MGOKSiR podczas epidemii COVID-19, dostępne na stronie internetowej MGOKSiR: [www.mgoksir-sokolow.pl](http://www.mgoksir-sokolow.pl)

**Jestem świadomy/a** możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, instruktora i pozostałych uczestników Warsztatów. **Jestem świadomy/a**, że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników Warsztatów oraz pracowników MGOKSiR wraz z ich rodzinami.

**Oświadczam**, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie MGOKSiR nie będę wnosić skarg, zażaleń i pretensji, będąc całkowicie świadomy/a zagrożenia epidemiologicznego w kraju.

**Zobowiązuję się** do przypomnienia dziecku o podstawowych zasadach higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).

**Wyrażam zgodę** na zmierzenie mojemu dziecku temperatury przed rozpoczęciem Warsztatów.

**Zobowiązuję się** do natychmiastowego odebrania telefonu od instruktora prowadzącego Warsztaty.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)