

.....  
*Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka*

.....  
*Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego*

.....  
*Imię i Nazwisko dziecka*

### OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość stopnia ponoszonego ryzyka jeżeli chodzi o zakażenie wirusem COVID - 19 podczas pobytu na półkolonii organizowanej przez Regionalną Fundację Rozwoju „Serce” w ramach projektu EKO PRZYGODA - aktywizacja dzieci i młodzieży z powiatu Kolbuszowskiego, w ramach programu Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWE FIO na lata 2021-2030.

Zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzania reżimu sanitarnego i przestrzegania odpowiednich procedur przez wychowawców półkolonii istnieje ryzyko zakażenia. Jestem świadomy możliwości zakażenia dziecka i rodzica.

Oświadczam, że zapoznałem/ła się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w czasie półkolonii i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń do organizatora półkolonii –Regionalnej Rozwoju „Serce” w razie zakażenia się wirusem COVID-19 podczas trwania półkolonii.

*Data* .....

*Podpis rodzica / opiekuna prawnego* .....

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym zobowiązuję się, że:

- 1) będę przyprowadzać na półkolonie tylko dziecko zdrowe;
- 2) dziecko będzie przyprowadzane tylko przez osobę zdrową.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan zdrowia dziecka oraz osoby przyprowadzającej dziecko na chwilę jego przyprowadzenia każdego dnia półkolonii.

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że dziecko ani żadna z osób pozostających z dzieckiem we wspólnym gospodarstwie domowym w każdym dniu półkolonii nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządzono w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z Covid-19.

*Data*.....

*Podpis rodzica / opiekuna prawnego*.....