

Imię i nazwisko dziecka

Oświadczenie:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie danych niezgodnych z prawdą,
oświadczam, że:

1. Jestem odpowiedzialna/y i świadoma/y czynnika ryzyka wystąpienia COVID-19 zarówno u dziecka, jak i u mnie, a także innych domowników, związanego z udziałem dziecka w zajęciach terapeutycznych.
2. Oświadczam, że przyprowadzane przeze mnie dziecko oraz ja, według mojej wiedzy jesteśmy zdrowi, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
3. Oświadczam, że w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Oświadczam, że dziecko ani żaden z domowników nie miał kontaktu z osobą o potwierdzonym zakażeniu lub powracającą z zagranicy.
5. Zobowiązuję się do pozostawienia dziecka w domu, jeżeli dziecko lub któryś z domowników miałby kontakt z osobą o potwierdzonym zakażeniu, lub zostanie poddany kwarantannie albo izolacji w warunkach domowych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować terapeutów gabinetu PANI SOWA i odwołania zajęć.
6. Oświadczam, że dziecko będzie przyprowadzane i odbierane z gabinetu wyłącznie przez osoby zdrowe bez objawów infekcji.
7. Jestem świadomy, że zatajenie którejś z powyższych informacji może mieć wpływ na zdrowie i życie pozostałych dzieci uczęszczających do gabinetu, jak i wszystkich osób z nim zamieszkujących a także na personel gabinetu.
8. Zobowiązuję się do punktualnego przybycia i opuszczenia gabinetu w celu uniknięcia kontaktu z innymi klientami.

Miejscowość, data

Czytelne potwierdzenie oświadczenia przez rodzica/opiekuna