

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn: .....  
(nazwisko i imię dziecka)

1. Nie miał/miała kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
2. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
3. Dziecko **jest/ nie jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekcyjne.
4. Zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami prowadzonych zajęć w ramach projektu *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych zleczana ze środków PFRON – I edycja - Kluby terapeutyczne dla osób z autyzmem Klub "Uwaga dla Asa" dla dzieci, Klub "Po drodze" dla dorosłych* w okresie stanu epidemii.
5. Jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na zajęcia w ramach projektu *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych zleczana ze środków PFRON – I edycja - Kluby terapeutyczne dla osób z autyzmem Klub "Uwaga dla Asa" dla dzieci, Klub "Po drodze" dla dorosłych* w okresie aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
6. Podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że poświadczenie nieprawdy podlega odpowiedzialności karnej.

### Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Nie mogę wchodzić na teren budynku w którym odbywają się zajęcia.
2. Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w czasie zajęć może dojść do zakażenia COVID – 19.
3. Muszę regularnie przypominać dziecku o podstawowych zasadach higieny (unikanie dotykania oczu, nosa i ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłaniania twarzy podczas kichania i kasłania).

### Zobowiązuję się do:

1. Podania aktualnego numeru telefonu obojga rodziców /opiekunów prawnych.
2. Każdorazowego odbierania telefonu od prowadzącego zajęcia / koordynatora.
3. Odbioru swojego dziecka w trybie natychmiastowym, po wezwaniu przez prowadzącego zajęcia / koordynatora.

Aktualne numery telefonów:

.....

.....

Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka w czasie przyjęcia na zajęcia i pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.

Wrocław, 01.09.2020r.

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