

OŚWIADCZE UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Oświadczam, że:

1. Nie miałem / miałam 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 mojego zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
3. **Jestem/ nie jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na środki dezynfekcyjne.
4. Zapoznałem/am się z obowiązującymi procedurami prowadzonych zajęć w ramach projektu *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych zlecana 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 uczęszczanie na zajęcia w ramach projektu *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych zlecana 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. Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że w czasie zajęć może dojść do zakażenia COVID – 19.
2. Muszę regularnie stosować podstawowe zasady 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).

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

Wrocław, 01.09.2020r.

.....
(czytelny podpis uczestnika zajęć)