

Kije dn. ....

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ (.....) ORGANIZOWANYCH  
W SIK KASZTELANIA W KIJACH**

Ja niżej podpisany(a)

.....

(nazwisko i imię )

oświadczam, że:

nie miałem(am) i nie mam kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan 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 objawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyjsie do Samorządowej Instytucji Kultury Kasztelania w Kijach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, iż zostałem/ am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie oraz mojej rodziny tj.:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie, lub personelu placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę, zostają skierowani na izolację lub hospitalizowani,
- **nie jestem uczulony(a) na wszelkie środki dezynfekujące.**

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosil skarg, zażaleń, pretensji będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....

(podpis )