

O Ś W I A D C Z E N I E

(wypełnia rodzic/opiekun prawny uczestnika niepełnoletniego)

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny zapoznałem/am się i akceptuję:

„Regulamin organizacji zajęć/warsztatów w Domu Kultury Stare Babice oraz na Sali Widowiskowej w stanie zagrożenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2”

Oświadczam, że znane są mi czynniki ryzyka w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz ponoszę pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z uczestnictwem mojego dziecka w zajęciach/warsztatach stacjonarnych.

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, nie występują u niego żadne objawy chorobowe lub oznaki infekcji i w ostatnim czasie nie miało styczności z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)