

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr 10

Gminny Ośrodek Kultury
tel/fax: 15 836 21 31
gok@gokgorzyce.pl

Środowiskowy Dom Kultury Gorzyce
tel: 15 836 21 31 w.33

Zespoły Muzyczne Gorzyce
tel: 15 83 62 065

Dom Kultury Wrzawy
tel: 15 836 39 59
dkwrzawy@gokgorzyce.pl

Dom Kultury Sokolniki
tel: 15 836 35 48
dksokolniki@gokgorzyce.pl

Gminna Biblioteka Publiczna Gorzyce
tel: 15 83 62 753
gbp@gokgorzyce.pl

Filia Biblioteki w Trześni
tel: 15 836 35 53
gbptrzesn@gokgorzyce.pl

Filia Biblioteki we Wrzawach
tel: 15 836 39 59
gbpwrzawy@gokgorzyce.pl

Filia Biblioteki w Sokolnikach
tel: 15 836 35 48
gbpsokolniki@gokgorzyce.pl

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/y:

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał/miała kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-Cov-2 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych,/ podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła i inne nietypowe.

2. Jestem świadoma/ świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka na zajęcia do **Gminnego Ośrodka Kultury w Gorzycach.**

3. Zostałam poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.
4. Mimo wprowadzonych w placówkach GOK obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) u personelu/dziecka/rodziców dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
7. Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
8. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora Gminnego Ośrodka Kultury w Gorzycach, będąc całkowicie świadoma/y zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

.....
miejsowość, data

.....
/ czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/