

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani, jako rodzice/prawni opiekunowie małoletniego/małoletniej:

(imię i nazwisko niepełnoletniego członka ZHP)

będącego/będącej członkiem Związku Harcerstwa Polskiego w związku z chęcią uczestnictwa wskazanej powyżej osoby w IV ZŁAZIE CHORAĞWI KUJAWSKO-POMORSKIEJ pn. „Wędrówki Karola Wojtyły” mając na uwadze ciągle obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii, niniejszym oświadczamy, co następuje:

- U wskazanej powyżej osoby, nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
- W ostatnich 14 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia, wskazana powyżej osoba (*niepotrzebne wykreślić):
- nie przebywał/nie przebywała na kwarantannie, a także nie miał/nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwał/nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
- skierowana była na kwarantannę w dniu, przy czym dnia przeprowadzono u niej test na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, który dał wynik NEGATYWNY i w związku z powyższym, z dniem została zwolniona z obowiązku dalszego przebywania na kwarantannie;
- Wskazana powyżej osoba nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
- Mamy pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie udziału w formach pracy ZHP oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19;
- Mamy pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;
- W związku z zamiarem uczestnictwa w Złazie przez wskazaną powyżej osobę, zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie w ZHP wytycznymi. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez organizatora.

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:	
Miejscowość:	
Data:	
Czytelne podpisy:	

Informujemy, że niniejsze oświadczenie będzie przechowywane przez okres 3 lat od daty podpisania.

