

**WNIOSEK ZGŁOSZENIA WOLI UCZĘSZCZANIA NA ZAJĘCIA**  
do Powiatowego Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli,  
w czasie PANDEMII COVID-19

Imię i nazwisko uczestnika : .....

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego .....

wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowych organizowanych przez PCKSR w Zduńskiej Woli zgodnie z aktualnymi zaleceniami i wytycznymi dotyczącymi organizacji zajęć w placówkach oświatowych.

- Oświadczam, że podopieczny ani nikt z rodziny nie ma kontaktu z osobami chorymi na COVID – 19 ani pozostającymi na kwarantannie. Stan zdrowia mojego podopiecznego pozwala na uczestniczenie w zajęciach oraz nie stanowi zagrożenia dla innych uczestników.
- Zapoznałem się i akceptuję Procedurę Bezpieczeństwa obowiązującą w PCKSR w Zduńskiej Woli.
- Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego podopiecznego przed rozpoczęciem zajęć.
- Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego podopiecznego/mnie, jak również faktu, że podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników zajęć wraz z pracownikami placówki i ich rodzinami.
- Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników PCKSR i w przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do odebrania go w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
- Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego lub uczestnika pełnoletniego