**Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia uczestnika zajęć w ramach projektu DBP dla dzielnicy
Piekło – „Sąsiedzi”**

**organizowanych przez Pałac Kultury Zagłębia**

Ja niżej podpisany (-a)…………………………………………………………………………………………………………………

imię nazwisko uczestnika lub rodzica/opiekuna uczestnika zajęć

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres, nr telefonu

Oświadczam, że ja/moje dziecko\* ……………………………………………………………………………………………………
 imię nazwisko

* obecnie nie obserwuję u siebie i mojego dziecka takich objawów jak: gorączka, kaszel, duszność, ból gardła, ból mięśni, wysypka, inne nietypowe objawy;
* nie jesteśmy objęci nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną) w związku z Covid -19;
* wyżej wymienione objawy nie występują obecnie u żadnego z domowników.

**W razie zaobserwowania u mnie, dziecka lub któregoś z domowników wyżej wymienionych objawów oświadczam, że nie będę/dziecko nie będzie\* uczestniczyć w zajęciach i poinformuję o tym fakcie telefonicznie Organizatora zajęć oraz Sanepid.**

…………………………………………………

Data, czytelny podpis

Powyższe dane przetwarzane będą zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczących funkcjonowania domów, centrów i ośrodków kultury w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce. Dane mogą być przekazane do wglądu Głównego Inspektora Sanitarnego oraz uprawnionych służb w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS – CoV – 2.

\*niepotrzebne skreślić