

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dotyczące stanu zdrowia uczestnika zajęć organizowanych
w Pałacu Kultury Zagłębia lub placówce PKZ**

zorganizowanych stosownie do sytuacji epidemiologicznej panującej w Polsce

1. Imię i nazwisko uczestnika

.....

tel. kontaktowy do rodziców (opiekunów)

Adres zamieszkania

2. Deklarowany udział w zajęciach (*nazwa, data i godz.*):

.....

3. Oświadczam, że dziecko, które bierze udział w zajęciach w Pałacu Kultury Zagłębia:

- nie przebywało w rejonie transmisji koronawirusa SARS-CoV-2 w okresie ostatnich 14 dni,
- nie przebywa z osobami objętymi nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną) w związku z Covid -19,
- jest zdrowe i nie występują objawy infekcji: gorączka, kaszel, katar, ból gardła, ból mięśni, wysypka, inne nietypowe objawy,
- a także, wyżej wymienione objawy nie występują obecnie u żadnego z domowników.

Dabrowa Górnicza, dnia

Podpis Rodzica/Opiekuna

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