

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)
umożliwia jego udział w zajęciach (nazwa zajęć)
prowadzonych w Centrum Innowacji Przejście – filia nr 13 Miejskiej Biblioteki Publicznej.
Oświadczam, że dziecko nie przebywa na kwarantannie oraz żadna z osób zamieszkujących pod
tym samym adresem co dziecko, nie wykazuje oznak choroby COVID-19 oraz nie przebywa na
kwarantannie.

Uwagi o stanie zdrowia dziecka (np. konieczność zażywania leków, alergia itp.)

.....
.....
.....

Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu	
Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka z zajęć	

**zaznaczyć X*

Zapoznałem się z dokumentem „Szczegóły zachowania środków ostrożności podczas zajęć dla dzieci i młodzieży prowadzonych w Centrum Innowacji Przejście:

Akceptuję regulamin uczestnictwa w zajęciach oraz zapoznałem się z dokumentem „Szczegóły zachowania środków ostrożności podczas zajęć dla dzieci i młodzieży prowadzonych w Centrum Innowacji Przejście.

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna

Tel kontaktowy:

Data Podpis.....