

Powiat Kościerski



Powiatowe Centrum Młodzieży w Garczynie

Miejscowość, data.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA STANU EPIDEMII COVID-19

Na podstawie wytycznych MEN, GIS oraz Ministerstwa Zdrowia, prosimy rodziców/opiekunów prawnych uczestników kolonii o potwierdzenie stanu zdrowia dziecka w dniu wyjazdu do Powiatowego Centrum Młodzieży w Garczynie.

My niżej podpisani rodzice/opiekunowie prawni małoletniego/małoletniej

.....
(imię i nazwisko uczestnika kolonii)

Niniejszym oświadczamy że:

- a) wskazana powyżej osoba jest osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
- b) w ostatnich 14 dniach przed rozpoczęciem kolonii, wskazana powyżej osoba nie przebywała na kwarantannie, a także nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
- c) wskazana powyżej osoba nie miała kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19.

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)