

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA

Imię i nazwisko rodzica/-ców, lub opiekuna:.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (*imię i nazwisko dziecka*).....

.....wiek dziecka:lat, w Półkolonii KOLSPORT

organizowanej przez firmę KOLSPORT w Gołdapi w terminie:

od 10.08.2020r. do 14.08.2020r. (1 tydzień) *

od 17.08.2020r. do 21.08.2020r. (2 tydzień) *

AKADEMIA MŁODEGO RATOWNIKA od 10.08.2020r. do 14.08.2020r. (1 tydzień) *

**zaznaczyć zgodnie z wyborem*

Zobowiązuję się pokryć koszty uczestnictwa w wysokości 380 zł za 1 tydzień lub 630zł za dwa tygodnie oraz ewentualne straty spowodowane przez moje dziecko. Jednocześnie oświadczam, że nic nie wiem o jakichkolwiek przeciwwskazaniach lekarskich do uczestnictwa mojego dziecka w Półkolonii KOLSPORT, oraz nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportów planowanych w programie Półkolonii. **Znam regulamin oraz program** Półkolonii oraz zdaję sobie sprawę ze związanych z nim zagrożeń. Zgadzam się na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Podpis rodzica/-ców, lub prawnego opiekuna)

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z **Procedurami bezpieczeństwa podczas Półkolonii w sytuacji wystąpienia COVID-19**. Zobowiązuję się do przestrzegania procedur, oraz do ścisłej współpracy z personelem Półkolonii, w celu zapewnienia dziecku najlepszych warunków.

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna):

2. **Wyrażam zgodę**, na pomiar temperatury dziecka każdego dnia przed zajęciami Półkolonii, a także w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych. W takiej sytuacji zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z Półkolonii.

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna):

3. **Oświadczam**, iż w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna):