



ZIMOWE PÓŁKOLONIE SPORTOWE

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica.....

Telefon kontaktowy do rodziców

Mama.....

Tata

Opiekun prawny

Oświadczam, iż:

1. Syn/ córka nie jest chory/a na COVID – 19
2. Syn/ córka nie jest objęty/ta kwarantanną w związku z COVID – 19
3. Syn/córka nie miał/a kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 w ostatnich 14 dniach

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u dziecka wykonywany przez instruktora/opiekuna grupy podczas trwania „ Zimowych półkolonii sportowych” na obiekcie AquaStar w Stargardzie przy ul. Szczecińskiej 35.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego