**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka zapisanego na półkolonię pn. „Pożyteczne wakacje 2021 w Nowym Wiśniczu”  
organizowaną przez Miejski Ośrodek Kultury w Nowym Wiśniczu**

# w dniach 05-09 (i/lub) 12-16 lipca 2021 roku.

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia dziecka biorącego udział w półkolonii realizowanej w okresie pandemii COVID-19, jest poufne i po przekazaniu będzie przechowywane w dokumentacji Miejskiego Ośrodka Kultury w Nowym Wiśniczu.

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………………………..…

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego uczestnika półkolonii)

Zapisując moje dziecko na półkolonię …………………………………………………………………………………….…..…….

(Imię i nazwisko uczestnika półkolonii)

1. Jestem świadoma/y, iż podanie **nieprawdziwych informacji** **naraża na kwarantannę** wszystkie dzieci biorące udział w półkolonii, pracowników jak również ich rodziny.
2. Osobiście nie jestem, ani nikt z najbliższych domowników (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie był objęta/ty kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
3. Oświadczam, że na półkolonię przyprowadzę dziecko zdrowe, bez żadnych oznak chorobowych typu: katar, kaszel, gorączka, duszności, itp.
4. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel.
5. W ciągu ostatnich 14 dni moje dziecko nie miało styczności z osobami, które wróciły   
   z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
6. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Miejski Ośrodek Kultury w Nowym Wiśniczu.
7. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez MOK w Nowym Wiśniczu,   
   w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19 oraz numerami telefonów Organizatora.
8. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych   
   w przypadku zarażenia COVID-19.
9. Numer telefonu rodzica do tzw. „szybkiego kontaktu” ……………………………………

*Miejscowość , data ………………………………………….* 1.…………..………………………………

2……………………………………………

*(Podpis rodziców/opiekunów prawnych)*