

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

DOT. ZAJĘĆ ZERÓWKA PPSWA

W TEATRZE MUZYCZNYM IM. DANUTY BADUSZKOWEJ W GDYNI

Prosimy wypełnić na komputerze (nie odręcznie)

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy, moje dziecko/mój podopieczny

.....

imię i nazwisko uczestnika zajęć

nie jest osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2.

W ciągu ostatnich 14 dni przed datą podpisania niniejszego oświadczenia nie miało kontaktu z osobami zarażonymi wirusem SARS-CoV-2.

Nie przebywa na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

W przypadku wystąpienia u dziecka lub w jego najbliższym otoczeniu jakichkolwiek objawów chorobowych grypopodobnych takich jak gorączka, kaszel, ból mięśni, trudności w oddychaniu, złe samopoczucie, które podobno mogą mieć związek z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, **nie zostanie przyprowadzone do Teatru** o czym **poinformuje Marka Richtera** (Prezes Stowarzyszenia Baduszkowcy) **drogą elektroniczną: marco.richter@wp.pl**

.....

data, imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna uczestnika

.....

numer telefonu rodzica/prawnego opiekuna uczestnika