*Załącznik nr 1 do „**Procedury zapewniania bezpieczeństwa w Pałacu Młodzieży im. prof. A. Kamińskiego w Katowicach w związku z wystąpieniem epidemii” wprowadzonej Zarządzeniem nr 12/2020 Dyrektora Pałacu Młodzieży im. prof. A. Kamińskiego w Katowicach z dnia 31 sierpnia 2020 roku*

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOLETNIEGO WYCHOWANKA PAŁACU MŁODZIEŻY W KATOWICACH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię wychowanka: |  |
| Nazwisko wychowanka: |  |
| Data urodzenia wychowanka: |  |

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2, niniejszym oświadczam, że:

1. Dziecko jest zdrowe i nie wykazuje objawów chorobowych charakterystycznych dla COVID19.
2. Dziecko nie pozostaje w kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym.
3. Dziecko nie miało kontaktu z osobami z COVID19 w ciągu 14 dni przed złożeniem oświadczenia.
4. Dziecko nie miało kontaktu z osobami poddanymi kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu w ciągu 14 dni przed złożeniem oświadczenia.
5. Zapoznałem/am się i akceptuję *Procedury zapewniania bezpieczeństwa w związku z wystąpieniem epidemii* obowiązujące w Pałacu Młodzieży i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
6. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się COVID-19 przez moje dziecko, domowników, nauczycieli i innych uczestników zajęć. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia wszystkich uczestników zajęć wraz z nauczycielami i pracownikami, jak również ich rodzinami.
7. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka każdorazowo przy wejściu do budynku Pałacu Młodzieży, a także w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych (np. kaszel, duszności). Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę̨ działań́ prewencyjnych i zapobiegawczych związanych z ogłoszonym stanem epidemii.
8. W przypadku temperatury ciała powyżej 37,3 stopnia Celsjusza może zostać ona odnotowana w rejestrze objawów chorobowych niezbędnym do prowadzenia obserwacji pod kątem sytuacji chorobowej w placówce i zostanie wymazana po 30 dniach od dnia identyfikacji ewentualnej infekcji.
9. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczyciela lub pracownika Pałacu Młodzieży i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce lub na zewnątrz pomieszczenia do izolacji.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

**Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Dyrekcji Pałacu Młodzieży o zmianie podanych w oświadczeniu danych, droga e-mailową na adres sekretariat@pm.katowice.pl lub telefonicznie 32-251-85-93**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego