**OŚWIADCZENIE RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

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

oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………………….. /imię i nazwisko dziecka/

1. Będzie uczestniczyło w zajęciach specjalistycznych w ramach akcji „Zima w mieście 2025” organizowanej w Młodzieżowym Domu Kultury „Bielany” **zdrowe**, bez niepokojących objawów typu: gorączka, duszności, kaszel, biegunka, utrata apetytu, osłabienie, wymioty.

2. Zobowiązuję się do poinformowania placówki o wszelkich niepokojących objawach dotyczących samopoczucia dziecka.

3. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury/termometrem bezdotykowym/ ciała dziecka przez pracownika placówki, w sytuacji niepokojących zachowań lub objawów chorobowych u dziecka. Zobowiązuję się również do jego natychmiastowego odebrania z placówki.

4. Dziecko NIE JEST , JEST (właściwe zakreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

5. Dziecko może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych: TAK NIE /zakreślić właściwe/

6. Dziecko jest uczulone, przewlekle chore, przyjmuje leki : TAK NIE / właściwe zakreślić/

7. Jak należy postąpić w przypadku wystąpienia objawów choroby w czasie pobytu w placówce

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dodatkowe uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………….

***Oświadczam****, że podane powyżej dane są prawdziwe /zgodnie z art.233 §1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech/.*

…………………………………………… ……………………………………………… …..………………………………… Warszawa, dnia podpis rodzica/opiekuna prawnego pełnoletniego uczestnika