

.....  
Ruda Śląska dn.....

(imię i nazwisko opiekuna)

Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia. Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mojego dziecka przy użyciu termometru bezdotykowego przez opiekuna/instruktora, przez cały czas trwania zajęć organizowanych przez Miejskie Centrum Kultury im. H. Bisty w ramach przeciwdziałania zarażeniu ww. wirusem. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci.

.....  
(podpis opiekuna)