

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

## Oświadczenie członka kadry

Ja niżej podpisana/y:

1. Oświadczam, że chorowałam/em lub/i choruję na chorobę przewlekłą, jednak zgodnie z opinią lekarską będącą załącznikiem<sup>1</sup> do tego oświadczenia nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w charakterze [redacted] (funkcja/stanowisko).
2. Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem w obozie/kolonii zuchowej/kursie/innej formie wypoczynku w charakterze [redacted] (funkcja/stanowisko).
3. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie miałam/em kontaktu z osobą w kwarantannie oraz osobą chorą na COVID-19, jak również sama/sam nie byłam/em poddana/y kwarantannie.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z:<sup>2</sup>
  - wytycznymi GIS,MZ,MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży ,
  - instrukcją GIS z maja 2020 r.
  - aneksem do instrukcji GIS w sprawie wymagań higieniczno-sanitarnych dla stacjonarnych obozów pod namiotami w związku z epidemią COVID-19
5. Oświadczam, że odbyłem/am szkolenie zakresu zachowania zasad bezpieczeństwa w okresie COVID19
6. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i kompletne. Przekazuje je w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

data

miejsce

czytelny podpis

<sup>1</sup> Załącznik - opinia lekarska o braku przeciwwskazań bycia członkiem kadry wypoczynku zawierająca opis choroby przewlekłej oraz wykaz przyjmowanych leków (nazwa + sposób dawkowania).

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić