



## Fundacja Bullerbyn na rzecz wspólnoty dzieci i dorosłych

05-506 Wilcza Góra, ul. Nieziemska 1,  
NIP 1231134020, Regon 141221128, KRS 0000292425  
e-mail: fundacja@bullerbyn.pl, www.bullerbyn.org.pl

### Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z wytycznymi ze strony MEN, GIS oraz znana jest mi treść obowiązującego w placówce wypoczynku Regulaminu obejmującego procedury bezpieczeństwa w okresie reżimu sanitarnego (w związku z COVID-19). Zrozumiałem/łam je i w pełni akceptuję.
2. Rozumiem, że podczas przebywania na kolonii Wioska Bullerbyn, pomimo zastosowania procedur i środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń w stosunku do Fundacji lub personelu Fundacji w razie zakażenia mojego dziecka lub kogoś z moich bliskich. Rozumiem powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.
3. Oświadczam, że moje dziecko .....
  - jest zdrowe i nie występują u niego / niej infekcje ani objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną,
  - nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem turnusu,
  - zostało przygotowane do stosowania się do zasad związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzegania wzmożonych zasad higieny, w tym używania środków ochrony osobistej w uzasadnionych sytuacjach (podejrzenie choroby zakaźnej np podwyższona temperatura, kaszel lub wizyta w poradni/szpitalu).
4. Rozumiem, że na terenie placówki wypoczynku będą intensywnie stosowane środki do dezynfekcji (ogólnie dostępne na rynku) w dużej mierze na bazie alkoholu. Oświadczam, że moje dziecko nie jest uczulone na ww środki.
5. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą zobowiązuję się do
  - o poinformowania Fundacji o tym fakcie w Karcie Kwalifikacyjnej uczestnika lub Karcie informacji o dziecku, będącej załącznikiem do Karty Kwalifikacyjnej
  - o zobowiązuję się do dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
6. Wyrażam zgodę na:
  - o pomiar temperatury mojego dziecka.
  - o przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych moich i dziecka w przypadku zarażenia COVID-19
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin od chwili otrzymania wiadomości – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

data .....

Podpis.....

Podpisa Rodzica / opiekuna prawnego dziecka

### Oświadczenie osoby przywożącej dziecko na wypoczynek

Ja ..... oświadczam, że w dniu dzisiejszym tj.....  
(dzień rozpoczęcia turnusu) jestem zdrowa/y, nie mam objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie zamieszkiwałam/em z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie ostatnich 14 dni.

data .....

Podpis.....

Podpisa osoby przywożącej dziecko