

Informacje o stanie zdrowia uczestnika

..... Imię i nazwisko uczestnika

..... Termin pobytu na obozie

Oświadczam, że w dniu wyjazdu do Klubu Jeździeckiego Wolica:

1. Uczestnik jest zdrowy; nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Uczestnik nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
3. Uczestnik jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (ok. 2 m) oraz przestrzeganiem zasad higieny.
4. Dziecko choruje / nie choruje (niewłaściwe skreślić) na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia.

..... proszę podać na jaką chorobę

Deklaruję, że w razie wystąpienia objawów zakażenia, odbiorę dziecko z Klubu Jeździeckiego Wolica w ciągu 12 godzin.

TELEFON KONTAKTOWY:

Podpis rodzica lub opiekuna

Data.....