

## OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani, jako rodzice/prawni opiekunowie małoletniego/małoletniej:

(imię i nazwisko niepełnoletniego członka ZHP)

będącego/będącej członkiem/członkinią Związku Harcerstwa Polskiego wyrażamy zgodę na uczestnictwo syna/córki w Manewrach Techniczno - Obronnych Hufca w dniach 21/22-23.08.2020. Mając na uwadze ciągle obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii<sup>1</sup>, niniejszym oświadczamy, co następuje:

1. Wskazana powyżej osoba jest osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
2. W ostatnich 14 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia, wskazana powyżej osoba nie przebywała na kwarantannie, a także nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
3. Wskazana powyżej osoba nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
4. Zobowiązujemy się niezwłocznie powiadomić Komendę Hufca ZHP Żory, przez drużynowego jednostki do której należy wskazana powyżej osoba w razie zaistnienia którejkolwiek z podanych sytuacji;
5. Mamy pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie udziału w formach pracy ZHP oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19;
6. Mamy pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;
7. W związku z zamiarem uczestnictwa we wskazanej formie pracy harcerskiej przez wskazaną powyżej osobę, zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej w postaci: maseczki oraz środka do dezynfekcji rąk;
8. Wyrażamy zgodę na dokonywanie pomiarów temperatury ciała wskazanej powyżej osoby.

Imiona i nazwiska  
rodziców/prawnych  
opiekunów:

Kontaktowy adres  
e-mail

Kontaktowy numer  
telefonu

Miejscowość:

Data:

Czytelne podpisy:

<sup>1</sup> W rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 ze zmianami)