**INFORMACJA**

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………**

**Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………….**

**Telefon: ………………………………………………………………………………………**

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania - czy:

* dziecko ma/nie ma infekcje oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną:

Tak Nie

* dziecko zamieszkuje z osobą przebywającą na kwarantannie i, czy miało ono kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem warsztatów:

Tak Nie

* dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny:

Tak Nie

* ktoś z domowników jest objęty nadzorem epidemiologicznym:

Tak Nie

Podpis rodzica

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem świadomy/a sytuacji epidemiologicznej i ewentualnej możliwości zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W przypadku wystąpienia zmiany któregokolwiek z czynników wskazanych w ankiecie, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia organizatora – Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Lipsku, o zaistniałej zmianie, nr tel. 87 642 35 86, adres e-mail:  mgok@kulturalipsk.pl

Data:……………………… ……………………………………………..

 *(Czytelny podpis rodzica)*