

Międzychód, dnia 2020 r.

**ANKIETA KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH SEKCJI ORGANIZOWANYCH
PRZEZ BIBLIOTEKĘ PUBLICZNĄ I CENTRUM ANIMACJI KULTURY W MIĘDZYCHODZIE**

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO	
IMIĘ I NAZWISKO NIELETNIEGO	
ADRES	
NUMER TELEFONU OPIEKUNA PRAWNEGO	
Czy występują u nieletniego objawy infekcji dróg oddechowych takie jak gorączka, kaszel, katar lub duszności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni nieletni/a miał/a kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS CoV-2?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni nieletni/a przebywał/a w rejonach, w których utrzymuje się SARS CoV-2?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy nieletni/a przebywa aktualnie na kwarantannie nałożonej z powodu podejrzenia zakażenia SARS CoV-2?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

W przypadku wystąpienia nowych okoliczności dotyczących powyższych pytań, w trosce o bezpieczeństwo pracowników BPiCAK w Międzychodzie oraz uczestników zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury im. Jana Daniela Janockiego w Międzychodzie.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku w chwili przyścia na wydarzenie do Biblioteki Publicznej i Centrum Animacji Kultury im. Jana Daniela Janockiego w Międzychodzie.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego