**Załącznik nr 1**

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**DOTYCZĄCA UCZESTNICTWA DZIECKA
W WYJAZDACH/WARSZTATACH/ ZAJĘCIACH BIBLIOTECZNYCH/WYDARZENIACH KULTURALNYCH**

**ORGANIZOWANYCH PRZEZ**

**GMINNĄ BIBLIOTEKĘ PUBLICZNĄ STRZELECZKI**

 …………………………………………………………………………………………………..

Imię i Nazwisko dziecka

…………………………………………………………. ……………………………………………………

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego/rodzica Numer telefonu do kontaktu

1. Ja niżej podpisana/y **oświadczam, że:**
* zapoznałam/em się z treścią procedur zachowania bezpieczeństwa i zasad funkcjonowania Gminnej Biblioteki Publicznej w Strzeleczkach w związku ze szczególnymi rozwiązaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
* zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących procedur bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 związanych z reżimem sanitarnym:

**Przede wszystkim:**

- przyprowadzania na wyjazd/warsztaty/zajęcia biblioteczne/wydarzenia kulturalne tylko i wyłącznie zdrowego dziecka (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, oznak osłabienia, ospałości, złego samopoczucia);

- przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie ono w danym dniu przyjęte na wyjazd/warsztaty/zajęcia biblioteczne/wydarzenia kulturalne i będzie mogło korzystać z oferty Gminnej Biblioteki Publicznej w Strzeleczkach dopiero po ustaniu wszelkich objawów chorobowych;

- natychmiastowego odebrania dziecka z miejsca zbiórki w przypadku wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych;

* w okresie ostatnich 14 dni moje dziecko uczestniczące w wyjazdach/warsztatach/zajęciach bibliotecznych/wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez GBP w Strzeleczkach oraz żaden z domowników nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem.
* moje dziecko które uczestniczy w wyjazdach/warsztatach/zajęciach bibliotecznych/wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez GBP w Strzeleczkach, jak również żaden z naszych domowników nie jest objęty kwarantanną.
* moje dziecko uczestniczące w wyjazdach/warsztatach/zajęciach bibliotecznych/wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez GBP w Strzeleczkach, jak również żaden z domowników dziecka nie ma objawów infekcji (gorączka, kaszel, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe).
1. **Oświadczam, że** jestem świadomy/ma pełnej odpowiedzialności za **dobrowolne** posyłanie dziecka na wyjazdy/warsztaty/zajęcia biblioteczne/wydarzenia kulturalne organizowane przez GBP w Strzeleczkach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. **Oświadczam, że jestem świadoma/my ryzyka na jakie narażone jest zdrowie mojego dziecka
i naszych rodzin:**
* mimo wprowadzonych w Gminnej Bibliotece Publicznej w Strzeleczkach zasad bezpieczeństwa zgodnie z wymogami sanitarnymi,
* w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w GBP w Strzeleczkach lub w autokarze podczas wyjazdu, dziecko i rodzice zdają sobie sprawę, iż zarówno wszyscy domownicy, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14 dniową kwarantannę:
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub pracowników GBP
w Strzeleczkach, wyjazdy/warsztaty/zajęcia biblioteczne/wydarzenia kulturalne zostaną wstrzymane do odwołania,
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie niezwłocznie powiadomiony rodzic lub opiekun prawny oraz stosowne służby i organy.
* dziecko \*nie jest/\*jest (\*niepotrzebne skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
1. **Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki lub podczas wyjazdu/warsztatów/zajęć bibliotecznych/wydarzeń kulturalnych nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do pracowników ani Kierownika Gminnej Biblioteki Publicznej w Strzeleczkach, będąc całkowicie świadomym zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.**
2. **Wyrażam zgodę** na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przy wejściu do autokaru/biblioteki/czytelni termometrem bezdotykowym.
3. **Wyposażę** moje dziecko – uczestnika wyjazdu/ warsztatów/ zajęć bibliotecznych/wydarzeń kulturalnych - w maseczkę ochronną.
4. **Zobowiązuję się do poinformowania pracownika Gminnej Biblioteki Publicznej w Strzeleczkach o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej, związanej z zakażeniem koronawirusem w najbliższym otoczeniu mojego dziecka.**

…………………………………………… ………………………………………………………………

Miejscowość, data Podpis rodzica lub prawnego opiekuna