

## OŚWIADCZENIE

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

(imię i nazwisko niepełnoletniego członka ZHP)

będącego/będącej członkiem Związku Harcerstwa Polskiego w związku z rozpoczęciem organizacji zbiórek harcerskich, a także chęcią uczestnictwa wskazanej powyżej osoby w tych zbiórkach oraz innych formach pracy harcerskiej, mając na uwadze ciągle obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii<sup>1</sup>, niniejszym oświadczamy, co następuje:

1. U wskazanej powyżej osoby, nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
2. W ostatnich 10 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia, wskazana powyżej osoba (**\*niepotrzebne wykreślić**):
  - nie przebywał/nie przebywała na kwarantannie, a także nie miał/nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwał/nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
  - skierowana była na kwarantannę w dniu ....., przy czym dnia ..... przeprowadzono u niej test na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, który dał wynik NEGATYWNY i w związku z powyższym, z dniem ..... została zwolniona z obowiązku dalszego przebywania na kwarantannie;
  - skierowana była na kwarantannę w dniu ....., przy czym okres kwarantanny zakończył się w dniu .....
3. Wskazana powyżej osoba nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
4. 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;
5. 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;
6. W związku z zamiarem uczestnictwa w zbiórkach oraz innych formach pracy harcerskiej przez wskazaną powyżej osobę, zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie w ZHP wytycznymi.
7. Powyższe oświadczenia pozostają ważne do odwołania i zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia bieżącej informacji, jeśli któryś z powyższych punktów ulegnie zmianie w szczególności w zakresie informacji w pkt 1, 2 i 3.

Imiona i nazwiska rodziców  
/prawnych opiekunów/:

\_\_\_\_\_

Numer kontaktowy:

\_\_\_\_\_

Miejscowość:

\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_\_

Czytelne podpisy:

\_\_\_\_\_

Informujemy, że niniejsze oświadczenie będzie przechowywane przez okres 3 lat od daty podpisania.

<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).