**Oświadczenie i zgoda na udział w Inauguracji Roku Akademickiego Uniwersytetu Śląskiego Dzieci**

**w Katowicach, w warunkach obowiązującego stanu epidemii wirusa COVID-19**

Ja niżej podpisany/a

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

wyrażam zgodę na udział w Inauguracji Roku Akademickiego Uniwersytetu Śląskiego Dzieci w dniu 10 października 2020 r. mojej córki/syna:

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

Jednocześnie oświadczam, że zarówno ja jak i członkowie mojej rodziny:

• jesteśmy zdrowi, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną tj.: kaszel, gorączka, duszności, osłabienie, katar, nagła utrata węchu/smaku, objawy zapalenia spojówek (swędzenie/ pieczenie/ zaczerwienione oczy), biegunka, wymioty, ból gardła.

• nie mieliśmy kontaktu z osobami chorymi na koronawirusa COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni

• nie jesteśmy objęci obowiązkową kwarantanną

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uniwersytet Śląskiego Dzieci w przypadku gdy ktoś z domowników zostanie objęty kwarantanną, zachoruje na COVID-19 lub będziemy mieć kontakt z osobą zarażoną.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że podczas udziału w Inauguracji Roku Akademickiego, pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem
i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19 .

………………………………………..………………………………

(data i podpis)