**ФОНДАЦИЯ „МИНЮ БАЛКАНСКИ“**

**с.Оряховица, общ. и обл.Стара Загорa, п.к. 6061,** [**www.balkanski-foundation.org**](www.balkanski-foundation.org)

 **ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

Долуподписаният/ата ………………………………………………………………………………………..

(*посочват се трите имена на участника*)

 записан/а за участие в школата по ………………………………………………………………………….

(*посочва се школата*)

със съгласието на своя родител/настойник ………………………………………………………………...

(*посочват се трите имена на родителя/настойника*)

Запознат/а съм, че:

* участието ми в школата по …………………………………………………..……………., провеждана от фондацията е свободно, няма задължителен характер и решението да участвам е изцяло мое, взето със съгласието на моя родител/настойник;
* фондацията осигурява спазването на всички необходими хигиенни изисквания за защита на здравето и живота ми и на всички останали деца, но не може да даде гаранции за неразпространение на заразни заболявания, в т.ч. и COVID-19;
* преди да започнат занятията в школата, провеждана от фондацията трябва да следя температурата си, да остана вкъщи и да се консултирам с личния лекар при температура, по-висока от 37,3℃ и/или грипоподобни симптоми;
* следва да се обърна към личния лекар, при поява на симптоми на заболяване, и да отида на занимания в школата, само след преценката на лекаря, че е безопасно;
* при необходимост от консултация с екипа на фондацията, да я осъществя при възможност на открито, при спазване на физическа дистанция и използване на лични предпазни средства;
* е необходимо да съдействам за изпълнение на предприетите от фондацията противоепидемични мерки и контрол за спазването им с цел опазване здравето на децата и служителите, в т.ч. правилата за физическа дистанция във и извън институцията

Декларирам, че:

* приемам да спазвам общите правила за противоепидемичен контрол и вътрешните правила на фондацията за работа в условия на извънредна епидемиологична ситуация на територията на страната;
* не ми е известно член на моето семейство да е в контакт със заразно болни;
* не ми е известно член на моето семейство да е заразен с COVID-19;
* при промяна на декларираните обстоятелства относно здравословното ми състояние веднага ще уведомя ръководителя на школата и/или организатора на учебни дейности при фондацията и ще преустановя участието си в занятията на школата, провеждана от фондацията.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: …………2020 г. | Подпис: ………………………………………… |