

## **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisana/y:

.....  
(nazwisko i imię rodziców/opiekunów prawnych)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły w aktualnej sytuacji epidemicznej.

3. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.

4. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID - 19.

5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na jej terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka - zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu dyrektor szkoły po konsultacji z Powiatową Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną oraz organem prowadzącym podejmuje decyzję o sposobie dalszego funkcjonowania szkoły.

7. Zostaliśmy poinformowani o Procedurach Bezpieczeństwa na terenie szkoły i zapoznaliśmy się z nimi.

8. Zobowiązujemy się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie szkoły przede wszystkim:

1) przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała,

2) natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

9. Wyrażamy zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru.

10. Zobowiązujemy się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w naszym najbliższym otoczeniu.

Końskie, .....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego