

Wąwolnica, dnia.....

.....

.....

Nazwisko i imię rodzica, telefon kontaktowy

Oświadczam, że moja/mój córka/syn: uczeń/uczennica
klasy

1. Nie miała/Nie miał kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
2. Stan zdrowia dziecka jest dobry i 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 objawy.
3. Dziecko **nie jest/jest** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.* (proszę właściwe **podkreślić**).

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

-Zapoznałam/łem się z treścią „Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii koronawirusa COVID-19 w Szkole Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Wąwolnicy”.

-Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym,

a przede wszystkim przyprowadzania do szkoły klas 1-3 lub udziału w konsultacjach, zajęciach rewalidacyjnych tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły (max. 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

-Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

-Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu dziecka do szkoły oraz razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.

-Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna