

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

rok szkolny 2020/2021

Ja niżej podpisany/a:

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moje dziecko:

..... kl.

(nazwisko i imię dziecka, klasa)

na chwilę obecną nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, w izolacji, ani nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka, które posyłam do szkoły jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Procedurami Bezpieczeństwa w okresie pandemii Covid-19 obowiązującymi (do odwołania) na terenie oddziału przedszkolnego oraz Publicznej Szkoły Podstawowej w Czarnej od 1 września 2020 r. i zobowiązuję się i moje dziecko/dzieci do ich przestrzegania. (Procedury wkrótce do wglądu na stronie szkoły: www.czaransp.educzarna.pl w zakładce dokumenty szkolne).
3. Dziecko **nie jest / jest** (*niewłaściwe skreślić*) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
4. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
5. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia np. przy wejściu i wyjściu dziecka z placówki lub w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.
6. **Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 w moim najbliższym otoczenia.**

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego