

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

(nazwisko i imię dziecka)

1. 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.
2. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
3. W związku z podejmowanymi działaniami w zakresie przeciwdziałania COVID -19 w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Sulikowie wyrażam zgodę na dokonywanie w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pomiaru temperatury ciała mojego dziecka, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
4. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom(a) pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Sulikowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
5. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
 - a. mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
 - b. w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu po konsultacji PIS(Państwowy Inspektor Sanitarny) w Zgorzelcu i organem prowadzącym szkoła może zostać zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
 - c. w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej IZOLATCE, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
6. Dziecko **nie jest / jest** (**niewłaściwe skreślić*) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
7. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

Sulików , dn. _____

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

Sulików , dn. _____

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego