

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko matki;

.....
Imię i nazwisko ojca ;

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)....., niniejszym oświadczam, że :

1. Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia wirusem SARS-Co V-2 (podwyższona temperatura, kaszel, katar, wymioty, itp.)
2. Nie występują u mnie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: gorączka, kaszel, duszności.
3. Nie jest mi wiadome, aby w okresie 14 dni moje dziecko, ja, ani nikt z domowników miał kontakt z osobą, u której potwierdzono bądź podejrzewano zakażenie wirusem SARS-Co V-2
4. Osoby, z którymi zamieszkuje dziecko nie są objęte kwarantanną, ani izolacją w warunkach domowych.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na każdorazowy pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez pracownika szkoły przy przyjęciu do szkoły oraz na pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.
6. W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych w trakcie pobytu w szkole, zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
7. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora szkoły.
8. Zapoznałem(am) się z Regulaminem dotyczącym Wewnętrznych Procedur Bezpieczeństwa i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

.....
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

* Niepotrzebne skreślić