

OŚWIADCZENIA DLA ÓSMOKLASISTÓW

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

.....

Numery telefonu do kontaktu rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

.....

I. Oświadczam, że moja córka/ mój syn 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.

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia ucznia jest dobry, uczeń nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Szkołę o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprawdzać chorego dziecka do Szkoły.

II. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej nr 3 im. 10 Pułku Strzelców Konnych w Łąncucie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.

III. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

IV. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

V. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki 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.

VI. Zobowiązuję się do nieprzynoszenia przez moje dziecko do szkoły żadnych maskotek ani przedmiotów z zewnątrz z wyłączeniem niezbędnych przyborów szkolnych.

VII. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19

VIII. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 Kodeksu karnego.

Czy Państwa dziecko choruje na alergię albo inne schorzenia, których objawami mogą być kaszel, katar lub łzawienie?

TAK NIE

.....

(data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)