

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka.....

Imię i nazwisko Rodzica/ Opiekunów.....

Numery telefonu do kontaktu.....

Oświadczam, że:

- 1) Dziecko , które będzie uczestniczyło w zajęciach jest w pełni zdrowe, bez objawów choroby sugerujących chorobę zakaźną.
- 2) Dziecko jest przyprawdazane/odbierane przez osoby zdrowe;
- 3) Ani ja/my, ani nikt z najbliższej rodziny nie przebywa obecnie na kwarantannie.
- 4) Potwierdzam, iż my rodzice, dzieci ani nikt z naszej rodziny/znajomych nie miał styczności z osobami przebywającymi na kwarantannie lub osobami zagrożonymi COVID-19.
- 5) Dziecko nie jest uczulone na środki dezynfekujące;
- 6) Będę na bieżąco informował Dyrektora o istotnych zmianach w zdrowiu mojego dziecka podczas epidemii.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka i mojej przez personel placówki.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole zasad w związku z pandemią COVID- 19 oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych .

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych oraz mojego dziecka sanepidowi w razie podejrzenia COVID-19.

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się:

z Procedurą organizacji zajęć z psychologiem Publicznej Szkoły Podstawowej nr 4 w Strzelinie w związku z pandemią COVID- 19,

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego