Imię i nazwisko dziecka …………………………………….……………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych) …………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Numery telefonu do kontaktu ……………………………..…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………...............................

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

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 dziecka jest dobry, dziecko 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 przyprowadzać chorego dziecka do szkoły.

……………………………..

(data i czytelny podpis rodzica)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły 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.

……………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

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.

..…………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

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

....………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie do wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid-19.

..………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

Oświadczam również, że znana mi jest treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z korzystaniem z usług Niepublicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Legionowie i Jabłonnie w okresie uruchomienia placówki w reżimie sanitarnym.

..………………………

(data i czytelny podpis rodzica)