

Warszawa,
data

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIĄ

.....
Imię i nazwisko ucznia

.....
Klasa

UCZĘSZCZAJĄCEGO DO LX LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO W ZESPOLE SZKÓŁ NR 49

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa i zasady funkcjonowania szkoły w trakcie epidemii COVID-19 oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Mam świadomość, że do szkoły może uczęszczać uczeń bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy nie został nałożony na niego obowiązek kwarantanny lub izolacji domowej.
3. Zobowiązuję się do posyłania do szkoły dziecka zdrowego, które nie ma kataru, kaszlu, gorączki powyżej 38,00°C, duszności, biegunki, utraty apetytu, osłabienia.
4. Jestem świadoma/y, iż posłanie chorego dziecka naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją, jak również ich rodzinami.
5. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, szkolnych opiekunów i innych dzieci w szkole COVID-19.
6. **Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury** mojemu dziecku przy przyjęciu do szkoły oraz pomiar temperatury dziecka w trakcie trwania opieki.
7. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczyciela szkoły i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
8. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Dyrekcję szkoły, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.
10. **Oświadczam**, że moje dziecko jest / nie jest* uczulone na płyn do dezynfekcji rąk.
11. Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o zachorowaniu na Covid-19 mojego dziecka lub najbliższych jemu osób.

Telefon do natychmiastowego kontaktu z rodzicem/opiekunem:

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

* **właściwie podkreślić**