…………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna ucznia

**O ś w i a d c z e n i e**

Ja niżej podpisana(-ny) rodzic/opiekun prawny dziecka

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

imię i nazwisko ucznia, klasa

Oświadczam, że

1. W ciągu ostatnich 14 dni ja (osoba przyprowadzająca/odbierająca dziecko) lub moje dziecko miała/o kontakt z osobą zarażoną koronawirusem lub przebywającą na kwarantannie lub izolacji.

TAK / NIE\*

1. Ja oraz członkowie mojej rodziny z którymi zamieszkuję, osoby z którymi na co dzień się bezpośrednio kontaktuję, zostały objęte kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym.

TAK / NIE\*

1. W ostatnim czasie 14 dni zaobserwowałam/em u siebie, dziecka, lub osób
z którymi zamieszkuję, kontaktuję się bezpośrednio, takie objawy jak podwyższona temperatura - powyżej 38°C, kaszel, katar, bóle mięśniowe lub duszności?

TAK / NIE\*

\*Właściwe podkreślić

Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurami postępowania w celu zapobiegania rozprzestrzeniania COVID – 19 dotyczące uczniów/dzieci w Szkole Podstawowej/Przedszkolu …………………… i przyjmuję je do wiadomości.

W przypadku zaistnienia zmian w złożonym oświadczeniu – wystarczy jedna odpowiedź na „TAK”, bezzwłocznie powiadomię dyrektora szkoły/przedszkola
o zagrożeniu zachorowaniem na COVID – 19.

W sytuacji wprowadzenia pomiaru temperatury ciała, wyrażam zgodę na dokonanie pomiaru.

Numery do szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami prawnymi:

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

imię i nazwisko nr telefonu imię i nazwisko nr telefonu

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

 miejscowość, dnia czytelny podpis