

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejscowość, data

.....
telefon do natychmiastowego kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W LUBANOWIE.**

Oświadczam, że moje dziecko

jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka do szkoły i zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej Szkoły Podstawowej w Lubanowie: www.lubanowosp.pl
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w szkole i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Szkoły Podstawowej w Lubanowie, a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.
4. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).
5. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
7. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek oraz obuwia zmiennego (w worku).
8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili (nr tel.
.....)*
9. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję Szkoły.
10. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego