

.....  
.....  
( Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica)

## OŚWIADCZENIE RODZICA

Ja niżej podpisana/podpisany:

1. Oświadczam, że:
  - a. nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka w zajęciach organizowanych w Szkole Podstawowej im. Astrid Lingren w Dąbrowie,
  - b. moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną COVID-19, ani z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji w ciągu ostatnich 14 dni,
  - c. obecnie nie występują u dziecka, ani domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe),
  - d. w przypadku zaobserwowania u mojego dziecka objawów chorobowych przez pracowników szkoły, zobowiązuję się odebrać dziecko w najszybszym możliwym czasie.
2. **Oświadczam, że** zostałam/łem poinformowana/y o ryzyku, na jakie narażone jest zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
  - a. mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID-19,
  - b. w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub pracowników, funkcjonowanie szkoły zostaje ograniczone lub następuje jej zamknięcie do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na jej terenie oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
3. **Oświadczam, że** zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nim zawartych, w szczególności do przyprawiania/wysyłania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka.
4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka na terenie szkoły, zostaną podjęte stosowne procedury mające na celu zapewnić bezpieczeństwo sanitarne dziecka i innych osób przebywających w szkole.
5. Oświadczam, że moje dziecko nie jest/jest (niewłaściwie skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mojego dziecka.
7. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej w zakresie podejrzenia lub potwierdzonego zakażenia SARS-CoV-2 w moim najbliższym otoczeniu.

.....  
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)