

.....
Oława, dn.09.2020r.

.....

(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodziców)

Klasa.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że :

1.	Zapoznałam/łam się z treścią „Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii koronawirusa SARS- CoV -2 /choroby COVID-19/ na terenie Gminnej Szkoły Podstawowej im. Polskich Noblistów w Oławie” i zobowiązuje się do jej przestrzegania.
2.	Moje dziecko nie ma kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
3.	Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
4.	Stan zdrowia dziecka jest dobry i nie przejawia żadnych oznak chorobowych np.: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.
5.	Dziecko nie jest uczulone/jest uczulone* (*niepotrzebne skreślić) na środki dezynfekujące. Jeżeli jest uczulone to na jaki składnik środka.....
6.	Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu dziecka do szkoły oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej izolatorium wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej i niezwłocznie zostaną o tym powiadomiona/powiadomiony, a w razie potrzeby powiadomione zostaną również stosowne służby.
7.	Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
8.	Jestem świadoma/świadomy, że mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie placówki może dojść do zarażenia SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19.

.....

/podpis rodzica/