

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów o zamiarze korzystania z konsultacji
dla uczniów klas ósmych w szkole w okresie stanu epidemii**

Oświadczam/my, że:

1. Moja/nasza córka / mój/nasz syn
nie miał/a kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie się wirusem COVID-19 oraz
nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia, nie przebywa na kwarantannie, nie pozostaje
w izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby, rodzina nie jest objęta nadzorem
epidemiologicznym.
2. Zobowiązuję się przysłać dziecko do szkoły bez objawów choroby: kataru, kaszlu,
gorączki, duszności oraz bez żadnych innych niepokojących objawów chorobowych
charakterystycznych dla COVID-19.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole Podstawowej nr 3 im. Jana
Brzechwy w Pile regulaminów/procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz
natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak
chorobowych w czasie pobytu w szkole.
4. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji
zdrowotnej w związku z wirusem COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu
do szkoły i pomiar w trakcie trwania zajęć.
6. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych swoich
i mojego dziecka w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.
7. Znane mi/nam są czynniki ryzyka COVID-19, które mogą wystąpić u dziecka, pomimo
podejmowanych przez Szkołę Podstawową nr 3 im. Jana Brzechwy w Pile szczególnych
rozwiązań sanitarnych, rekomendowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego,
Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej, związanych
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
8. Przyjmuję/przyjmujemy pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną
z uczęszczaniem dziecka do szkoły.
9. **Moje/ nasze dziecko w okresie stanu epidemii będzie brało udział w konsultacjach
z następujących przedmiotów:.....**
.....

Przyjęłam/Przyjąłem do wiadomości i wyrażam zgodę

Data

.....
(podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)