

*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 12/2020
z dnia 18 maja 2020 r.
Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kluszkowcach
w sprawie wprowadzenia procedur bezpieczeństwa obowiązujących
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kluszkowcach
w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania placówki
w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(numery telefonów do kontaktu)

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNOW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/mój syn..... nie miał/ nie miała kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych z wymienionych oznak chorobowych: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Zespół Szkolno–Przedszkolny w Kluszkowcach o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie posyłać chorego dziecka do szkoły.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych w szkole.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

.....

(data i czytelny podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika Zespołu codziennego pomiaru temperatury mojego dziecka.

.....

(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuje się do poinformowania dyrektora Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Kluszkowcach o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID -19 w moim najbliższym otoczeniu, tj, jeśli ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID -19.

.....

(data i czytelny podpis rodzica)