

OŚWIADCZENIE

Rodzica/prawnego opiekuna

Imię i nazwisko dziecka

Jestem świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego związanego z ryzykiem zakażenia SARSCoV-2 i zobowiązuję się do przestrzegania wewnętrznych procedur bezpieczeństwa w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Józefowie n. Wisłą.

Jednocześnie oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni nie występowały u mojego dziecka duszności, kaszel, katar, gorączka, utrata apetytu, utrata węchu i smaku oraz dziecko nie miało kontaktu z osobami chorymi i przebywającymi na kwarantannie.

Wyrażam zgodę na mierzenie dziecku temperatury każdorazowo przed wejściem do obiektu przez pracownika szkoły oraz w czasie pobytu dziecka w placówce, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia wynikające z pobytu dziecka w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Józefowie n. Wisłą związane z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Józefowie n. Wisłą.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego