

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW UCZNIĄ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W MYŚLIBORZU  
W OKRESIE EPIDEMII KORONAWIRUSA**

Imię i nazwisko dziecka: ..... Grupa/klasa: .....

Osoba do kontaktu 1: ..... nr tel. ....

Osoba do kontaktu 2: ..... nr tel. ....

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie epidemii COVID-19 obowiązujące w szkole i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników szkoły i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczniów i pracowników szkoły, jak również z ich rodziny.
3. Potwierdzam, że moje dziecko i ja nie mieliśmy w ciągu ostatnich 14 dni kontaktu z osobami będącymi w kwarantannie lub w zalecanej przez służby epidemiologiczne izolacji w warunkach domowych.
4. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel i inne dolegliwości (np. jelitówka, ból głowy, brzucha, zapalenie spojówek).
5. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy wejściu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.
6. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuje się do każdorazowego odbioru telefonu od pracownika szkoły oraz do odbioru dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia - izolatorium.
7. O každorazowej zmianie powyższych oświadczeń **natychmiast** powiadomię dyrektora szkoły.
8. Wyrażam zgodę na przekazanie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Myśliborzu danych osobowych w przypadku podejrzenia u mojego dziecka zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2.
9. Informuję, że moje dziecko MA / NIE MA (niepotrzebne skreślić) alergię objawiającą się  
.....,  
co potwierdza zaświadczenie lekarskie – w załączeniu.

Myślibórz, dn. .... dn. ....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)