

Zarszyn, dnia

.....
(Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów*)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

OŚWIADCZENIE Rodziców o stanie zdrowia dziecka i innych uwarunkowaniach w związku z uczestnictwem dziecka w egzaminie ósmoklasisty.

1. Oświadczam, że moje dziecko: uczeń kl.VIII nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie oraz nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych.
2. Jestem świadoma/y pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
 - a) mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych w szkole, zdaję sobie sprawę, że na jej terenie może dojść do zakażenia COVID –19;
 - b) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia (nie tylko na terenie placówki) u pracowników szkoły, dziecka lub rodzica dziecka/prawnego opiekuna –zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę, a placówka zostanie zamknięta do odwołania;
 - c) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej oraz niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/prawny opiekun dziecka, a także stosowne służby i organy.
4. Dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
5. Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka termometrem bezdotykowym.
6. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie jego pobytu w szkole.
7. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
8. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, roszczeń do szkoły, organu prowadzącego i żadnych organów prawnych będąc całkowicie świadoma/y zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.
9. Oświadczam, że moje dziecko ma/niema (niewłaściwe skreślić) alergię i może przejawiać objawy typu kichanie lub katar sienny.
10. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów: