**Oświadczenie Rodzica/Opiekuna prawnego**

NAZWISKO I IMIĘ UCZNIA …………………………………………………………………..…………………………………………………………..

SZKOŁA/ KLASA ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NUMER TELEFONU DO KONTAKTU ……………….………………………………………………………….……………………………………..

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni uczeń lub któryś z domowników miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

 ⃝ Tak

 ⃝ Nie

1. Czy uczeń lub któryś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?

⃝ Tak

⃝ Nie

1. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach u ucznia lub któregoś z domowników występują / występowały objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

 ⃝ Tak

 ⃝ Nie

Oświadczam ze moje dziecko jest zdrowe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Dyrekcji Zespołu o wystąpieniu u mojego dziecka objawów sugerujących COVID-19, a także o fakcie przebywania na kwarantannie lub w izolacji domowej mojego dziecka lub kogoś ze współmieszkańców.

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka.

Zobowiązuję się odebrać dziecko z placówki:

1. do 2 godzin – jeśli odległość mojego miejsca zamieszkania od placówki jest mniejsza niż 50 km.
2. do 5 godzin – jeśli odległość mojego miejsca zamieszkania od placówki wynosi 50-200 km.
3. do 12 godzin – jeśli odległość mojego miejsca zamieszkania od placówki jest większa niż 200 km.

…………………………………………..……..…… ……………………………………….……………………………………. data czytelny podpis