Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1.Moja córka/ mój syn:

 …………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię dziecka, adres zamieszkania)

nie miał/miał\* kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Szczenurzy, ul Szkolna 2, 84-360 Łeba aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

3. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

4.Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.

5.W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

6.W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

7.Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić