**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moja/mój córka/syn: …………………………………………………………………………………………………………………….. kl………………………..

* Nie miała/Nie miał kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
* Stan zdrowia dziecka jest dobry i 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 objawy.
* Dziecko **nie jest/jest** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Jednocześnie oświadczam, że:

* Jestem świadoma/świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej im. ks. Cz. Sadłowskiego w Zbroszy Dużej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
* W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie szkoły nie będę wnosiła/wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora oraz organu prowadzącego będąc całkowicie świadoma/świadomy zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.
* Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
* mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19;
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający
w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą 14 dniową kwarantannę;
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka lub osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej i niezwłocznie zostanę o tym powiadomiona/powiadomiony oraz powiadomione zostaną stosowne służby
i organy;

………………………………………………………………………………..…………….

 *(czytelny podpis matki/ojca)*