
Szwarszowice,
data

O Ś W I A D C Z E N I E

o zapoznaniu z treścią procedur bezpieczeństwa
w
Publicznej Szkole Podstawowej w Szwarszowicach
w czasie epidemii COVID-19
i
zobowiązaniu do ich przestrzegania

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Klasa

Ja niżej podpisana/podpisany: (podpis rodzica / rodziców/opiekuna prawnego/opiekunów prawnych)

.....
Imię i nazwisko matki

.....
Adres zamieszkania matki

.....
Imię i nazwisko ojca

.....
Adres zamieszkania ojca

- I. Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z treścią procedur bezpieczeństwa związanych z reżimem sanitarnym na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej w Szwarszowicach w okresie pandemii COVID-19 i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.
 - II. Oświadczam, iż nikt z domowników nie odbywa kwarantanny, ani izolacji z powodu COVID-19.
 - III. Oświadczam, iż dziecko do przedszkola będzie przyprowadzane/odbierane przez osoby zdrowe.
 - IV. Oświadczam, że 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.
 - V. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.
-

VI. Oświadczam, iż w sytuacji przejawiania niepokojących objawów choroby, wyrażam zgodę na odizolowanie dziecka w odrębnym pomieszczeniu, gdzie będzie przebywało samo do przybycia rodzica.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu (podejrzenie zachorowania, kwarantanna).

.....
Czytelny podpis matki dziecka

.....
Czytelny podpis ojca dziecka

Wypełnione oświadczenie proszę:

- **przesłać na adres e-mail** pspszwarszowicach@gmail.com lub
- **wrzucić** w zaklejonej kopercie do skrzynki znajdującej się przy wejściu głównym szkoły w godzinach od 7.00-15.00