

**Oświadczenia dla rodziców, których dziecko będzie od 25.05.2020 r. korzystać z konsultacji w Szkole Podstawowej w Woli Młockiej**  
(wypełnia każdy rodzic osobno)

..... / .....

Imię i nazwisko dziecka

Klasa

**OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych / profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka w szkole.

.....  
*podpis rodzica*

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:\*

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
- nie przebywał w transmisji koronawirusa
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem oraz że:
- u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

\* *właściwie zakreślić*

.....  
*podpis rodzica*

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej w Woli Młockiej, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

.....  
*podpis rodzica*

Ja niżej podpisany/podpisana, zobowiązuję się do przestrzegania przeze mnie i moje dziecko zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujących w szkole.

.....  
*podpis rodzica*