Goworówek, dn. ................... 2020 r.

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

..................................................................................

.................................................................................. (nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Oświadczam, że moja córka/mój syn:**

…………………………………………………………………………………………………….. (nazwisko i imię dziecka)

nie 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, córka/syn 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.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie/w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie – Filii w Szczawinie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie i życie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia Covid-19;
* 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;
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoły zostaje ona zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie będą poddani 14-dniowej kwarantannie;
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej **Sali Izolacji**, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun prawny dziecka oraz stosowne służby i organy.

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

**Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie szkoły nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom/a zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.**

 ……………………………………………………………….…..

 (podpis rodzica/prawnego opiekuna)