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)

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, 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.

1. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Harklowej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Zostałam/łem poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.
3. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
4. 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.
5. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywającyw danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę..
6. Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
7. Dziecko do szkoły i ze szkoły przyprowadzane będzie przez osobę zdrową (dotyczy uczniów do 8 r. życia) .
8. W przypadku jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub w izolacji
w warunkach domowych dziecko nie będę przychodziło do szkoły.
9. Deklaruję pobyt dziecka w szkole w godzinach: od ……………. do ……………

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego