**Oświadczenia dla rodziców, których dzieci od 25.05.2020 r. będą uczęszczać do szkoły na zajęcia rewalidacyjne**

*(wypełnia każdy rodzic osobno)*

…………………………………………………………………… / ………………………………
Imię i nazwisko dziecka Klasa

**OŚWIADCZENIA**

***Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka  w razie wystąpienia objawów chorobowych oraz 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 korona wirusa**
* **nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem**

**oraz że:**

* **u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności**
	+ - 1. *właściwe zakreślić*

                                                                                                ……………………………
 *podpis rodzica*

**Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Zespołu Szkół  w Grabkowie, 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, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.**

 …………………………
 *podpis rodzica*

**Zobowiązuję się do utrzymania sprawnego i szybkiego kontaktu ze szkołą (zawsze odbierać telefon ze szkoły dziecka) oraz w sytuacji kryzysowej (objawy zakażenia dziecka, złe samopoczucie), niezwłocznie odebrać dziecko ze szkoły.**

 …………………………..

 *podpis rodzica*