*imię i nazwisko rodzica* …………………………………*…………………………….*

*telefon do natychmiastowego kontaktu …………………..…………………………..*

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA**

**DO SSP W WĘCHADŁOWIE**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………..

1. Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą na kwarantannie lub w izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka do szkoły i zawiadomię telefonicznie o tym fakcie.
2. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do szkoły podstawowej.
3. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przy wejściu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
5. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora.
6. Po każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrekcję ZPO w Węchadłowie.
7. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Węchadłów dnia ………………………… …………………….…………………………………………

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego