

**Oświadczenie rodzica / prawnego opiekuna  
w związku z korzystaniem ze świadczeń szkoły w okresie epidemii wirusa SARS-Cov-2**

W związku z chęcią korzystania przez \_\_\_\_\_  
( imię i nazwisko ucznia )

z *\*zajęć rewalidacyjnych/\*konsultacji /\*usług biblioteki szkolnej realizowanych (\*właściwe podkreślić)* w Zespole Szkół w Lipnie oświadczam, że mam świadomość zagrożeń związanych z zakażeniami i chorobami, wirusami w tym wirusem SARS- **Cov** – 2. Zdaję sobie sprawę, iż nawet mimo zachowywania w szkole zasad i wytycznych dotyczących profilaktyki rozpowszechniania wirusa, może dojść do zakażenia się nim podczas zajęć i pobytu dziecka w szkole.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka, rodziny, postępowania na wypadek zachorowania  
oraz odpowiedzialności rodzica**

Oświadczam, że dziecko jest zdrowe, nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie ani domowej izolacji, nikt z rodziny nie kontaktował się z nikim zakażonym COVID-19. Mam pełną świadomość zagrożenia, jakie niesie ze sobą koronawirus. Deklaruję gotowość odebrania telefonu ze szkoły w razie choroby dziecka i natychmiastowe odebranie go z placówki.

**O każdej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora szkoły. Biorę pełną odpowiedzialność za dobrowolne korzystanie z zajęć organizowanych na terenie placówki.**

Zapoznałem się z „Wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa na terenie Zespołu Szkół w Lipnie” w rygorze sanitarnym. Zobowiązuję się do działania zgodnego z tymi procedurami oraz do zawiadomienia szkoły w trybie pilnym na wypadek zachorowania na COVID -19 przez dziecko, członków rodziny lub osoby, z którymi nasze dziecko miało kontakt.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Zgoda na mierzenie temperatury, izolację dziecka w przypadku pogorszenia się samopoczucia  
na terenie szkoły.**

Wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii i zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego chorobą COVID - 19 na badanie temperatury ciała mojego dziecka \_\_\_\_\_ przy użyciu termometru, każdego dnia przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w szkole.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez szkołę działań prewencyjnych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

Wyrażam zgodę na izolację mojego dziecka \_\_\_\_\_ w przypadku jego zachorowania na terenie Zespołu Szkół w Lipnie. Zobowiązuję się do odebrania telefonu ze szkoły i natychmiastowe odebranie dziecka z placówki.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis rodzica/opiekuna prawnego