

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....  
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....  
tel. kontaktowy rodziców/prawnych opiekunów

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

**ucznia** ..... **klasy** .....

Deklaruję w okresie pandemii COVID-19 udział córki/syna w organizowanych na terenie szkoły zajęciach konsultacyjnych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Wewnętrzna procedury bezpieczeństwa funkcjonowania Liceum Ogólnokształcącego im. Joachima Lelewela w Żelechowie zgodne z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020 r. (oraz wszelkimi późniejszymi aktualizacjami) i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną lub osobę wyznaczoną przez dyrektora szkoły jeżeli zaistnieje taka konieczność.

Mam świadomość, że objęcie kwarantanną ucznia lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość udziału dziecka w zajęciach.

Zostałam/em poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/ problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar, biegunka, zanik zmysłu powonienia/smaku, może świadczyć o zachorowaniu na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia ucznia jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie poślę dziecka na konsultacje.

Zobowiązuję się do stałego i bieżącego monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się nie posyłać dziecka do szkoły.

Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do szkoły.

Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących uczniów i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19 i nie będę wnosić żadnych roszczeń z tego tytułu.

Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników konsultacji wraz z pracownikami szkoły, jak również ich rodzinami.

W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepojawające choroby objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonów od nauczycieli ze szkoły oraz odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.

.....  
(podpis obojga rodziców/ prawnych opiekunów)