

Deklaracja rodziców

Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 6 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910), w zw. z art. 8a ust. 5 pkt 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 59 ze zm.), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119 poz. 1)

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

- Zapoznałam/łem się z treścią **Procedur bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie i przeciwdziałanie COVID-19 wśród uczniów, rodziców i pracowników szkoły obowiązujących na terenie Zespołu Szkół w Karlinie**
- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym, a przede wszystkim uczestniczenia w zajęciach wyłącznie zdrowego ucznia, (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego zastosowania się zaleceń dyrektora/wychowawcy w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby uczeń nie może uczestniczyć w zajęciach i będzie mógł do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.
- Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
- Oświadczam, że moje dziecko nie miało/ ja nie miałem* (niepotrzebne skreślić) kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- Oświadczam, że moje dziecko nie jest/jest // ja nie jestem/jestem* (niepotrzebne skreślić) uczulony na wszelkie środki dezynfekujące. W przypadku uczulenia na środki dezynfekujące zobowiązuję się korzystać z rękawiczek jednorazowych.

.....
(czytelny podpis matki/ojca)

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

IMIĘ I NAZWISKO UCZNI	
Numer telefonu lekarza rodzinnego	
NUMER TELEFONU Rodzica DO KONTAKTU	
E-MAIL rodzica	