

Chojnice, dnia ..... 20.... r.

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a:

.....  
( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Mój syn / moja córka:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa obecnie na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do II Liceum Ogólnokształcącego im. gen. Wł. Andersa w Chojnicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej, w dniu ..... w godzinach: od ..... do .....celem odbycia konsultacji z nauczycielem, z przedmiotu: .....

3. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

c. Mimo wprowadzonych w Szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.

d. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, Szkoła zostanie zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie zostaną skierowani na 14-dniową kwarantannę.

4. Dziecko **nie jest/jest**(*niewłaściwe skreślić*) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego