

Chojnice, dnia 20... r.

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

nie miałem/am 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 mojego zdrowia dziecka jest dobry, ka nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

5. Jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyjęcie do II Liceum Ogólnokształcącego im. gen. Wł. Andersa w Chojnicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej, w dniu w godzinach: od docelem odbycia konsultacji z nauczycielem, z przedmiotu:
6. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie i naszych rodzin tj.:
 - e. Mimo wprowadzonych w Szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
 - f. 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.
7. **nie jestem / jestem**(*niewłaściwe skreślić*) uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.

.....
miejsowość, data

.....
podpis ucznia