Załącznik

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**1.** Oświadczam, że moje dziecko (nazwisko i imię)………………………… ……………. z klasy……….. jest zdrowe i nie miało kontaktu z osobami chorymi na COVID-19 lub przebywającymi na kwarantannie z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-19.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**2.** Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika Szkoły pomiaru temperatury mojego dziecka (nazwisko i imię)………………………………………. oraz *osoby przyprowadzającej i odbierającej dziecko,*  przed wejściem do szkoły oraz w trakcie pobytu dziecka w szkole.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**3.** Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/y z ryzykiem, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonym ryzyku ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w Szkole Podstawowej nr 12 w Bydgoszczy dla podopiecznych oraz pracowników placówki.

data: …………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**4.** Oświadczam, że jestem świadoma/y tego, że moje dziecko (nazwisko i imię) ………………………………………… nie może przynosić z domu do szkoły żadnych przedmiotów oprócz własnych przyborów, podręczników oraz śniadania.

data: …………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**5.** Oświadczam, że znane mi są procedury obowiązujące w szkole i zobowiązuję się do ich stosowania.

data: …………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….