Załącznik nr 1

**Oświadczenie rodzica/ prawnego opiekuna dziecka uczęszczającego do
Szkoły Podstawowej nr 19 im. Wandy Chotomskiej w Łodzi**

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………………………………

Numery telefonów do kontaktu………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, iż moje dziecko jest zdrowe- bez objawów chorobowych.
2. Zapoznałem/ łam się z procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w Szkole Podstawowej nr 19 im. Wandy Chotomskiej w Łodzi.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad związanych z reżimem sanitarnym obowiązującym
w szkole.
4. **Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka.**
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia
u niego objawów wskazujących na zarażenia wirusem COVID- 19 (gorączka, kaszel, biegunka, duszności, utrata węchu bądź smaku lub innych wskazujących na chorobę zakaźną).
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania dyrektora szkoły o zmianach
w sytuacji zdrowotnej mojego dziecka lub domowników (tj. o skierowaniu dziecka lub członka rodziny na kwarantannę).
7. Oświadczam, iż jestem świadomy ryzyka na jakie narażone jest zdrowie mojego dziecka oraz mojej rodziny tj.:
8. mimo obostrzeń sanitarnych i wprowadzonych procedur zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID- 19;
9. w przypadku zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów, zostanie ono umieszczone w izolatorium;
10. w przypadku wystąpienia zakażenia lub podejrzenia zakażenia zarówno ja jak i moja rodzina może zostać skierowana na 14- dniową kwarantannę.

………………………………………………………………………………………………………….
(data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego)