

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko ucznia

NUMERY TELEFONÓW DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU

Matka:

Ojciec:.....

Deklaruję chęć korzystania z **zajęć praktycznych** w trakcie obowiązującego na terenie kraju stanu epidemii COVID-19 **od dnia, w godzinach.....**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a wystąpienia stanu epidemii choroby COVID-19 spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 i ryzyka związanego z przebywaniem w tym czasie w ZSS.
2. Zapoznałam/em się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania procedur, obowiązujących w Zespole Szkół Specjalnych Nr 4 w Czechowicach-Dziedzicach w trakcie epidemii COVID-19.
3. Na zajęcia przychodzę bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak np.: katar, kaszel, gorączka, duszności i inne niepokojące objawy chorobowe.
4. W ciągu ostatnich dwóch tygodni nie miałem styczności z osobami, które wróciły z zagranicy, odbywały kwarantannę lub izolację w warunkach domowych.
5. Moja rodzina (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie jest objęta kwarantanną, ani izolacją w warunkach domowych.
6. Nie przyjdę do szkoły, jeżeli którykolwiek z domowników zostanie poddany kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
7. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury ciała.
8. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wystąpienia u mnie objawów chorobowych zostaną odizolowany od innych i umieszczony w odrębnym pomieszczeniu.
9. **Nie jestem/jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony na wszelkie środki dezynfekujące.
10. O każdorazowej zmianie informacji zawartych w powyższym oświadczeniu natychmiast powiadomię Dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych Nr 4 w Czechowicach – Dziedzicach.

Czechowice-Dziedzice, dnia.....

.....

Czytelny podpis Ucznia