**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisana/podpisany:

……………………………………………………………………………………………….

 oświadczam, co następuje:

1. Moja córka/ mój syn:

 …………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa 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.

1. Zostałem/am poinformowany o wytycznych GIS, MEN i MZ dotyczących powrotu dzieci do szkół od dnia 25 maja 2020 r.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących zasad bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Golach.
3. Zobowiązuję się do bezzwłocznego odebrania dziecka ze szkoły
w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do szkoły.
5. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach
w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego