*Załącznik nr 1*

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja, niżej podpisany/a:

………………………………………………………………………………………………… ( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. moja córka/ mój syn:

…………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

nie miał/a 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. Jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne zgłoszenie się dziecka
na **konsultacje** zorganizowane w Szkole Podstawowej w Maliniu w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
3. W przypadku wystąpienia w szkole zakażenia lub jego podejrzenia (personel/ dziecko / rodzic dziecka) zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
4. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
5. Dziecko **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
6. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

 …………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego