**Załącznik nr 7**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a:\*

…………………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że na dzień dzisiejszy, według mojej wiedzy,

moja córka/ mój syn\*:

…………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zarażoną 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.

1. Jestem świadom/ świadoma\* odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Paszynie 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 zarażenia COVID – 19.
3. W przypadku wystąpienia zarażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
4. W sytuacji wystąpienia zarażenia lub jego podejrzenia u dziecka lub w naszym najbliższym otoczeniu zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.
5. Dziecko **nie jest/ jest\*** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki
z użyciem bezdotykowego termometru w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego