

## 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 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.

2. Deklaruję, że ogólny stan zdrowia mojego dziecka ( np.: choroby przewlekłe , na które choruje moje dziecko) nie jest przeciwwskazaniem w okresie pandemii w uczestnictwie w zajęciach na terenie ZPSWR w Wodzisławiu Śląskim .
3. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do **Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnym w Wodzisławiu Śląskim** w aktualnej sytuacji epidemicznej
4. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka.
5. Mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
6. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
7. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający

w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

8. Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
9. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora **Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim** oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
10. Deklaruję pobyt dziecka w placówce w godzinach: od ..... do .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego