

.....
(miejscowość , data)

OŚWIADCZENIE RODZICA

Ja, niżej podpisany / a(imię i nazwisko),

zamieszkały /a w

..... (adres zamieszkania) oświadczam, że:

1) jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizującym zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19;	TAK	NIE
2) nie mam możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu;	TAK	NIE

.....
(odrębny podpis rodzica)

Ponadto oświadczam, że:

- 1) moje dziecko jest zdrowe – nie ma objawów chorobowych (gorączka, kaszel, duszności i problemy z oddychaniem);
- 2) nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji;
- 3) zapoznałem się z ogólnymi procedurami bezpieczeństwa w okresie zagrożenia epidemiologicznego COVID 19, procedurami na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem COVID – 19 oraz procedurami obowiązującymi w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Krościenku Wyżnym w tym zakresie.

.....
(odrębny podpis rodzica)

ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka) jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia objawów chorobowych.

.....
(odrębny podpis rodzica)

Nr telefonu rodzica: