

.....
miejsowość, data

E G Z A M I N Ó S M O K L A S I S T Y

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,
KTÓRE UCZĘSZCZA**

DO

Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie

Oświadczamy, iż nasze dziecko
imię i nazwisko dziecka

jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będziemy przysyłać naszego dziecka na egzamin ósmoklasisty i zawiadomimy telefonicznie szkołę o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole, podczas egzaminu ósmoklasisty, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna jest na stronie internetowej ZSP w Szewnie:
www.szewnasp.hekko.pl
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników szkoły i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników egzaminu wraz z pracownikami i dyrekcją, jak również ich rodzinami.
3. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do ZSP w Szewnie a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.
4. Zobowiązuję się do zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kaśnaniu.
5. Wyrażam zgodę na systematyczne przypominanie dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk), mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły na egzamin.
7. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.
8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. **Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili nr tel.**
9. O zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie.
10. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

.....
Data i czytelny podpis matki dziecka

.....
Data i czytelny podpis ojca dziecka