



Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Pawła II w Gorzycach  
ul. Edukacji Narodowej 3; 39-432 GORZYCE  
tel./fax. 15 8361869  
NIP 8672240499 REGON 001321663

---

.....  
Imię i nazwisko ucznia

**Oświadczenie rodzica wyrażającego wolę uczestniczenia dziecka w zajęciach na terenie szkoły w okresie zagrożenia epidemicznego.**

1. Jestem odpowiedzialny/a i świadomy/a czynnika ryzyka COVID-19 zarówno u mojego dziecka, jak i rodziców / opiekunów, a także innych domowników, związanego z wysłaniem dziecka na zajęcia w szkole;
2. Oświadczam, że syn/córka, według mojej wiedzy jest zdrowy/a, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną;
3. Oświadczam, że w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
4. Oświadczam, że syn/córka ani żaden z domowników nie miał kontaktu z osobą o potwierdzonym zakażeniu lub powracającą z zagranicy;
5. Zobowiązuję się do pozostawienia mojego dziecka w domu, jeżeli dziecko lub któryś z domowników miałby kontakt z osobą o potwierdzonym zakażeniu, lub zostanie poddany kwarantannie albo izolacji w warunkach domowych;
6. Zobowiązuje się poinformować personel szkoły o wykryciu zakażenia koronawirusem, zachorowaniu na COVID – 19 lub poddaniu kwarantannie albo izolacji, mojego dziecka lub któregoś z domowników;
7. Oświadczam, że syn/córka jeżeli będzie przyprawadzany/a i odbierany/a ze szkoły, to wyłącznie przez osoby zdrowe;
8. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.
9. Oświadczam, że zapoznała(e)m się z Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie SP nr 2 w Gorzycach i że będę przestrzegał zasad tam zawartych.
  - Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych** w szkole od dnia.....
  - Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka w konsultacjach** na terenie szkoły od dnia.....
  - Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych** na terenie szkoły od dnia .....

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać co najmniej dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko każdej osoby wskazanej do kontaktu):

1. ....
2. ....
3. ....

Gorzycy, .....  
miejscowość, data

.....  
czytelne potwierdzenie oświadczenia  
przez rodzica/opiekuna prawnego