Załącznik 13

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

dotyczące braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

....

..... *(data, miejscowość)*

.....

(imię i nazwisko, adres)

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

dotyczące braku objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych

Oświadczam, ze mój syn/ moja córka*……..……...…

(imię i nazwisko dziecka)

nie miał/ a kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie i 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.

Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka i zobowiązuję się do niezwłocznego jego odbioru w sytuacji wystąpienia niepokojących objawów chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Zobowiązuję się również do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Szkoły o wszelkich zmianach dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka, członków rodziny, lub osób z którymi się zetknęło, w tym o objęciu kwarantanną lub zachorowaniu na Covid - 19

**niepotrzebne skreślić*

…….

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)