

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA\***  
w związku z uczestnictwem w zajęciach lekcyjnych w roku szkolnym  
2020/2021 w IV Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym w Koszalinie

.....  
*imię i nazwisko rodzica / pełnoletniego ucznia*

Oświadczam, że:

- żaden z domowników nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19,
- nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie,
- nikt z członków najbliższej rodziny nie przejawia widocznych oznak choroby,
- uczeń 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.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego syna/mojej córki/moje\* i rodziny oraz zdaję sobie sprawę, że:

1. Mimo wprowadzonych w Szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
2. W przypadku wystąpienia w środowisku szkolnym zakażenia lub jego podejrzenia u personelu/ucznia/rodzica, moja rodzina i jej najbliższe otoczenie zostaną objęte kwarantanną.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na pomiar profilaktyczny temperatury ciała termometrem bezdotykowym u dziecka/ u mnie\* przy wejściu do Szkoły.
2. Zapoznałem/am się z **ZASADAMI POSTĘPOWANIA** w IV Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym w Koszalinie w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania epidemii wirusa COVID-19 opracowaną na podstawie *Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Wytycznych Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej*. Deklaruję pełne zastosowanie się do procedur oraz wyrażam zgodę na ich realizowanie przez placówkę.
3. Będę na bieżąco informował Dyrektora Szkoły o istotnych zmianach w zdrowiu mojego dziecka/moim\* podczas epidemii.
4. Rozumiem, że poświadczenie nieprawdy - a co za tym idzie narażanie osób drugich na zakażenie koronawirusem COVID-19 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych będzie zgłaszane do odpowiednich służb.

.....  
*Imię i nazwisko, podpis rodzica/pełnoletniego ucznia*

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. .

.....  
*Imię i nazwisko, podpis rodzica/pełnoletniego ucznia*

\*niepotrzebna skreślić