**NAZWISKO I IMIĘ UCZNIA:………………………………. KLASA:………..**

**OŚWIADCZENIA**

**1.** Oświadczam, że moje dziecko ( nazwisko i imię)………………………………………. nie ma objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie został na nie nałożony obowiązek kwarantanny lub izolacji domowej.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**2.** Oświadczam, ze wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły pomiaru temperatury ciała mojego dziecka (nazwisko i imię)………………………………………..

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

 **3.** Oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka, które niesie za sobą choroba COVID-19 oraz zdaję sobie sprawę ze zwiększonego ryzyka ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w szkole dla podopiecznych oraz pracowników placówki.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**4.** Oświadczam, ze jestem świadoma/my tego, ze moje dziecko ( nazwisko i imię) ………………………………………… nie może przynosić do szkoły żadnych zbędnych przedmiotów z domu.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**5.** Oświadczam, że zapoznałam/em się ze wszystkimi regulaminami/procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w czasie pandemii COVID-19 na terenie Szkoły Podstawowej nr 17 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Bydgoszczy i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania; deklaruję także, że zapoznałam/em z regulaminami/procedurami swoje dziecko i zobowiązuje je do ich bezwzględnego przestrzegania.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….