

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica/rodziców(opiekunów)

Numery telefonów do kontaktu

1. Oświadczam że zapoznałam/em się i akceptuję „Procedurę zapewnienia bezpieczeństwa w Katolickiej Szkole Podstawowej Sióstr Dominikanek w Piotrkowie Trybunalskim” obowiązującą w związku z wystąpieniem sytuacji epidemiologicznej związanej z wirusem COVID 19”.
2. Oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Katolickiej Szkoły Podstawowej Sióstr Dominikanek w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochrony.
3. Oświadczam, że na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia mojego dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych(podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności , wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu lub inne nietypowe). W razie wystąpienia w/w oznak zobowiązuję się niezwłocznie poinformować szkołę i nie przyprawiać chorego dziecka do szkoły.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych na terenie szkoły zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli, wychowawców, sekretarza , dyrekcji szkoły i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym .
5. Wyrażam zgodę na dokonanie przez pracownika szkoły codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego w okresie reżimu sanitarnego.
6. Oświadczam , że moja córka/syn nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID 19, nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak chorobowych.
7. Zobowiązuję się do poinformowania wychowawcę, nauczyciela, dyrektora szkoły i o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanna, izolacją lub zachoruje na COVID – 19.
8. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej stacji sanitarno – epidemiologicznej danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.
9. Oświadczam, że znana mi jest treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z korzystaniem z usług Katolickiej Szkoły Podstawowej Sióstr Dominikanek w Piotrkowie Trybunalskim, w okresie uruchomienia szkoły w reżimie sanitarnym

.....
(Data i Podpis rodziców / opiekunów prawnych)