

Oświadczenie
Rodzica/prawnego opiekuna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19

Instrukcja wypełnienia:

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (*nie ołówkiem*).
3. Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

Dane rodzica/opiekuna prawnego dziecka chcącego uczęszczać do szkoły:

PESEL

Imię i nazwisko
.....

Adres zamieszkania
.....
(*miejsowość, numer domu i lokalu*)

Numer telefonu (*obowiązkowy*)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w ostatnich 14 dniach poprzedzających dzień.....
ja i moje dziecko, wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe:

- nie mieliśmy objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączka, kaszel, duszności);
- nie podróżowaliśmy/przebywaliśmy w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2;
- nie mieliśmy bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym);
- nie przebywaliśmy jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a że:

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Gminy Skawina, utrzymuje się pozioma transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID – 19, tzn., że mieszkańcy RP, w tym mieszkańcy Gminy Skawina zarażają się od siebie wzajemnie, a nie tylko od osób, które „przyniosły” koronawirus SARS-CoV-2 z zagranicy;
- każdy mieszkaniec RP, w tym mieszkaniec Gminy Skawina może być nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2, w tym także bezobjawowym i może zarażać inne osoby, w tym również mogą to być pracownicy placówki oświatowej oraz dzieci przebywające na terenie tej placówki;
- pomimo, że organ prowadzący oraz Dyrektor szkoły spełnił wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie bezpieczeństwa, higieny i zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2 może na terenie tej szkoły dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 nie z winy Gminy Skawina ani Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Kazimierza Wielkiego w Skawinie, ale z uwagi na możliwość zakażenia przez osoby, które nie wykazują objawów choroby COVID-19, są tzw. ”nosicielami”.

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na sprawdzanie bezdotykowym termometrem, temperatury ciała mojego dziecka w sytuacji niepokojących objawów, w trakcie pobytu w szkole.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis