

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/KURATORÓW

Ja niżej podpisany/a:

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/kuratora)

Oświadczam, że córka/syn/podopieczny:

.....  
imię i nazwisko ucznia/uczestnika

- nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia widocznych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe),
- jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestnictwo dziecka w zajęciach w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Starogardzie Gdańskim, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej,
- zostałem/zostałam poinformowana o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny, tj.:
  - mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid-19,
  - w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole, personel/uczeń/uczestnik/ jak i moja rodzina zostanie skierowana na 14-dniową kwarantannę,
  - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/ucznia/uczestnika, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
- dziecko/uczeń/uczestnik **nie jest/ jest** uczulony na środki dezynfekujące,  
(niewłaściwe skreślić)
- w sytuacji zakażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/wnosiła skarg, zażaleń i pretensji do dyrektora SOSW w Starogardzie Gdańskim oraz organu prowadzącego - Powiatu Starogardzkiego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpis rodzica, opiekuna prawnego, kuratora