……………………………………….

 Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego)

Oświadczam, że:

moje dziecko:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię dziecka /oddział/klasa)

− jest zdrowe, nie przejawia żadnych niepokojących objawów chorobowych

− nie jest objęte kwarantanną ani nie mieszka/nie zamieszkiwało wspólnie z osobą objętą kwarantanną w okresie 14 dni przed rozpoczęciem roku szkolnego 2020/2021

− nie miało kontaktu z osoba zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie COVID-19 w okresie ostatnich 14 dni

− jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów wewnętrznych placówki związanych z przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoła w przypadku wystąpienia u mego dziecka podejrzenia choroby zakaźnej.

………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego