Załącznik nr 1

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**rodzica/opiekuna prawnego**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych/konsultacjach\*   
   w szkole oraz oświadczam, że moje dziecko …..........................................………………., ucz. klasy ......................jest zdrowe oraz nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub izolacji domowej z powodu COVID-19.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią obowiązującej procedury pobytu ucznia   
   w szkole w okresie epidemii SARS-CoV-2 oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych związanych z udziałem w zajęciach w Zespole Szkół nr 4  
    w Suwałkach, w związku z uruchomieniem szkoły w reżimie sanitarnym.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała ucznia w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych przy użyciu termometrów bezdotykowych.
4. Zobowiązuję się poinformować dyrektora szkoły o wszelkich niepokojących objawach zdrowotnych odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. W razie pojawienia się u dziecka jakichkolwiek oznak chorobowych, bezzwłocznie odbiorę dziecko ze szkoły.
6. Oświadczam, że jestem świadomy ryzyka zdrowotnego na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i rodziny tj:

* mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych jestem świadomy, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19.
* w przypadku podejrzenia lub wystąpienia zakażenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/uczeń/rodzic jestem świadomy, iż zarówno moja rodzina jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14 dniową kwarantannę.

1. Oświadczam, iż dziecko nie jest/jest\* uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
2. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg i zażaleń do dyrektora szkoły, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z obecnej sytuacji w kraju.

Numer telefonu w razie konieczności szybkiego kontaktu ……………………………

…….....…………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* - niewłaściwe skreślić