Załącznik 1a

..........................................................

/imię i nazwisko ucznia/

.........................................................

klasa/absolwent

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**pełnoletniego ucznia**

1. Wyrażam zgodę na udział w zajęciach rewalidacyjnych/konsultacjach\* w szkole oraz oświadczam, że jestem zdrowy 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 w przypadku wystąpienia niepokojących  
   objawów chorobowych przy użyciu termometrów bezdotykowych.
4. Zobowiązuję sie poinformować dyrektora szkoły o wszelkich niepokojących objawach zdrowotnych odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. Oświadczam, że jestem świadomy ryzyka zdrowotnego na jakie jest narażone zdrowie moje   
   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, że jestem/nie jestem\* uczulony na wszelkie środki dezynfekujące.
2. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg i zażaleń do dyrektora szkoły, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z obecnej sytuacji w kraju.

………………………………………………

data i czytelny podpis pełnoletniego ucznia

\* niepotrzebne skreślić