

Chojnice, dnia 2020 r.

DEKLARACJA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/podpisany:

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

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/lam się z Procedurami Bezpieczeństwa obowiązującymi na terenie Technikum nr 1 w Chojnicach, w zakresie:

- procedurami oraz organizacją pracy Szkoły w okresie konsultacji nauczycielskich prowadzonych od 1 czerwca 2020 r. na terenie placówki oraz w czasie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkół,
- procedurami oraz organizacją pracy biblioteki od 1czerwca 2020 r.

Dokumenty zostały przesłane za pośrednictwem dziennika elektronicznego oraz umieszczone na szkolnej stronie www.

2. Zobowiązuję się do przestrzegania w/w Procedur Bezpieczeństwa na terenie Technikum nr 1 w Chojnicach, przede wszystkim w zakresie:

- 1) posyłania do Szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała,
- 2) natychmiastowego odebrania syna / córki ze Szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły, w czasie pobytu w placówce.

3. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciałaż użyciem bezdotykowego termometru, przez nauczyciela wyznaczonego przez dyrektora Szkoły.

4. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji, dziecko nie zostanie w danym dniu wpuszczone do Szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia.

5. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora Szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Chojnice, dnia 2020 r.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a:

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

oświadczam, że:

1. Mój syn/ moja córka:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa obecnie na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Technikum nr 1 w Chojnicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej, w dniu w godzinach: od do celem odbycia konsultacji z nauczycielem, z przedmiotów:

3. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

- a. Mimo wprowadzonych w Szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
- b. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, Szkoła zostanie zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie zostaną skierowani na 14-dniową kwarantannę.

4. Dziecko nie jest/*jest*(*niewłaściwie skreślić*) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego