**Oświadczenia dla rodziców uczniów, którzy wezmą udział w konsultacjach organizowanych na terenie Zespołu Szkół w Wąglikowicach**

 …………………………………………………………… / ………………………………

 Imię i nazwisko dziecka klasa

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

* nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
* nie przebywał w transmisji koronawirusa
* nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem

oraz że:

* u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

 właściwe zakreślić

……………………………

 *podpis rodzica*

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Zespołu Szkół w Wąglikowicach, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusemSARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

 …………………………

 *podpis rodzica*