

Równe, dnia .....

.....  
imię i nazwisko dziecka

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że wykonuję zawód rekomendowany w wytycznych GIS, MZ i MEN tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub jesteśmy rodzicami pracującymi, którzy nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu.

- właściwe podkreśl

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym.

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna

### OŚWIADCZENIE

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
- nie występują objawy u mojego dziecka: gorączka, kaszel, katar, uczucie duszności, biegunka, utrata węchu lub smaku

.....  
właściwe zakresł

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna

### OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/ świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Równem , pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny.

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna