Załącznik 2

……..
……..
……..
(nazwisko i imię , adres zamieszkania rodziców)

nr telefonu: **……**

RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/
UCZNIA PEŁNOLETNIEGO

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że :

1) Zapoznałam/em się z treścią „Procedur bezpieczeństwa ochrony dzieci, uczniów, pracowników przed Covid-19 na terenie Szkoły Podstawowej Towarzystwa Salezjańskiego im. Błogosławionej Laury Vicuna i Liceum Ogólnokształcącym Towarzystwa Salezjańskiego im. Świętego Jana Bosko w Bydgoszczy.
2) Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia Covid – 19.
3) Zdaję sobie sprawę, że w sytuacji wystąpienia zakażenia u mojego dziecka, ucznia, nauczyciela lub personelu, szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w tym samym czasie na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
4) Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu dziecka do szkoły oraz w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.
5) W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów* u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
6) Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (do 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

*Jako niepokojące objawy rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Bydgoszcz, dn…….

……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna, ucznia)