

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

(nazwisko i imię , adres zamieszkania)

nr telefonu:

OŚWIADCZENIE ZDAJĄCEGO EGZAMIN/CZŁONKA ZESPOŁU NADZORUJĄCEGO

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. Nie jestem chora/y, nie ma objawów zakażenia Covid-19 i nikt w moim domu nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji.
3. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia Covid – 19.
4. Zdaję sobie sprawę, że w sytuacji wystąpienia zakażenia 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.
5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu do szkoły oraz w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.
6. W przypadku zaobserwowania u mnie niepokojących objawów* zostaną natychmiast umieszczona/y w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby i organy.

*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 zdającego/członka zespołu nadzorującego)