**OŚWIADCZENIA**

**1.** Oświadczam, że moje dziecko ( nazwisko i imię)………………………… ……………. jest zdrowe i nie miało kontaktu z osobami chorymi na COVID-19 lub przebywającymi na kwarantannie z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-19.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**2.** Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika Szkoły Podstawowej im. Miłośników Przyrody w Laskownicy pomiaru temperatury mojego dziecka ( nazwisko i imię)………………………………………. przed wejściem do Szkoły oraz w trakcie pobytu dziecka w Szkole.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

 **3.** Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z ryzykiem, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonym ryzyku ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w Szkole Podstawowej im. Miłośników Przyrody w Laskownicy dla podopiecznych oraz pracowników placówki.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….

**4.** Oświadczam, że jestem świadoma/y tego, że moje dziecko ( nazwisko i imię) ………………………………………… nie może przynosić do szkoły żadnych zabawek i innych przedmiotów z domu.

data:…………………… czytelny podpis rodzica………………………………………….