Białogard dnia .........................

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

Dane:

1. Nazwisko i imię ......................................................................................................................
2. Adres.........................................................................................................................................
3. Nr telefonu ...............................................................................................................................

Oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

…………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię dziecka, szkoła, klasa)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka/ucznia jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

1. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka/ucznia do szkoły PCE w Białogardzie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
3. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
4. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka/uczeń – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
5. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/ucznia, jego rodziców lub personelu szkoły zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
6. Dziecko/uczeń **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
7. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka/ucznia na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora PCE „Szkoły Sukces” oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
8. Administratorem danych jest Prywatne Centrum Edukacyjne „Szkoły Sukces” Sp. z o. o w Białogardzie.

……………………………… ........…………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Białogard dnia .........................

Załącznik nr 2

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisana/podpisany:

……………………………………………………………………………………………….

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie PCE „Szkoły Sukces” w Białogardzie 2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie PCE „Szkoły Sukces” w Białogardzie a, przede wszystkim:

1) przybycia do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego ucznia, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała,

2) natychmiastowego opuszczenia placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u ucznia, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiający ponowne przyjęcie.

4. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru.

1) przy wejściu i wyjściu z placówki

2) w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.

5. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

5. Administratorem danych jest Prywatne Centrum Edukacyjne „Szkoły Sukces” Sp. z o.o w Białogardzie.

………………………………… …………………………………

( miejscowość, data ) ( podpis rodzica/opiekuna prawnego )