**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, w izolacji z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-19.

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

**2.** Oświadczam, ze wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika Szkoły pomiaru temperatury ciała mojego dziecka ( nazwisko i imię)………………………………………..

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

 **3.** Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/y z ryzykiem, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonym ryzyku ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze
w Szkole dla uczniów oraz pracowników placówki.

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

**4.** Oświadczam, że zapoznałam/em się ze wszystkimi procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w czasie pandemii COVID-19 na terenie IX Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania;

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