

Sosnowiec, dn.....

### OŚWIADCZENIE UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Oświadczam, że ja

.....

( nazwisko i imię oświadczającego)

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

**Oświadczam**, iż jestem świadomy/a ryzyka, na jakie jest narażone moje zdrowie i zdrowie mojej rodziny oraz najbliższych tj.:

- a) Oświadczam, że zdaję sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia powodowanego wirusem SARS-CoV-2, jakie jest związane z korzystaniem z placówki oświatowej w obecnym stanie epidemicznym, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażam zgodę na przebywanie w placówce oświatowej, nie będę zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania lub zachorowania członków mojej rodziny oraz najbliższych na COVID-19, które mogłyby być związane z moim pobytem w placówce oświatowej.
- b) W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) oświadczam, iż zdaję sobie sprawę, że zarówno ja i moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- c) W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie, mojej rodziny, najbliższych lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na jej terenie oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- d) W przypadku zaobserwowania u mnie niepokojących objawów, mam świadomość, że niezwłocznie powiadomiona zostanie wskazana przeze mnie osoba do pierwszego kontaktu oraz służby ratunkowe w tym służby sanitarne.
- e) **Jestem/nie jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony/a na wszelkie środki dezynfekujące.
- f) Zapoznałem/łam się z procedurą przeciwepidemiczną ZSO nr 14 w Sosnowcu.

**Wyrażam zgodę** na pomiar temperatury ciała: przy wejściu i wyjściu z placówki oraz w razie zaobserwowania u mnie niepokojących objawów zdrowotnych w czasie pobytu w placówce oświatowej.

Dane osoby pierwszego kontaktu

.....

(imię i nazwisko)

nr telefonu +48/....., **jednocześnie oświadczam, że wskazana osoba pod podanym nr telefonu będzie bezwzględnie odpowiadać na połączenia przychodzące w czasie mojego pobytu na terenie placówki oświatowej:**

**Oświadczam**, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji, będąc całkowicie świadomy/ma zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

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

**Ponadto oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.**

.....

(podpis oświadczającego)