*załącznik nr1*

**Oświadczenie dla rodziców, których dzieci**

 **korzystają z konsultacji odbywających się na terenie szkoły**

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

imię i nazwisko dziecka klasa

**Oświadczenia**

 Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż zapoznałem/am się z procedurami organizacji konsultacji dla uczniów odbywających się na terenie liceum.

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

podpis rodzica/ data

 Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych w trakcie pobytu dziecka w szkole.

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

podpis rodzica/ data

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

* nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
* nie przebywał w transmisji koronowirusa
* nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem oraz że:
* u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

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

podpis rodzica/ data

 Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Liceum Ogólnokształcącego im. Jarosława Iwaszkiewicza w Nasielsku, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

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

podpis rodzica/ data