**Załącznik nr 1**

**Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego/wychowanka pełnoletniego**

Oświadczam, że moja córka/mój syn/ja:

…...........................................................................................................................................

nie miała /nie miał/ nie miałem 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 wychowanka jest dobry. Córka.syn/ja nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. : ból gardła, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, utrata smaku lub węchu. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/świadom pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie córki/syna/ mój przyjazd do internatu w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/a o ryzyku, na jakie narażone jest zdrowie mojego dziecka/moje i naszych rodzin tj.

1. Mimo wprowadzonych w szkole i internacie obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19.
2. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole lub internacie – zdaję sobie sprawę, że moja rodzina zostanie zobowiązana do poddania się zaleceniom państwowego inspektora sanitarnego właściwego dla placówki.
3. Wychowanek/ja nie jest/jest ( niewłaściwe skreślić) uczulony na środki dezynfekujące.

 …......................... …........................................................................

miejsce, data czytelny podpis

**Załącznik nr 2**

**Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego wychowanka**

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA CZAS TRWANIA PANDEMII COVID – 19 OBOWIĄZUJĄCYCH W INTERNACIE ZESPOŁU SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH W WOLINIE”** i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała. W przypadku podwyższonej temperatury lub widocznych oznak chorobowych zobowiązuję się niezwłocznie odebrać dziecko z placówki/po konsultacji lekarskiej wyjechać do domu lub poddać się procedurze sanitarnej.
3. Zobowiązuję się do poinformowania wychowawcy lub sekretariatu szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie zagrożenia lub zarażenia wirusem COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

…..................................... ….............................................................

miejscowość, data czytelny podpis

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

imię, nazwisko wychowanka, którego dotyczy deklaracja oraz aktualne numery telefonów do rodziców