Załącznik nr 8 do Procedury bezpieczeństwa
na terenie CKZiU w Łodzi
w okresie pandemii COVID-19

OŚWIADCZENIE
UCZNIÓW/SŁUCHACZY/RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Ja niżej podpisany/a:

……
(nazwisko i imię ucznia, słuchacza, rodzica/opiekuna prawnego)
oświadczam, że ja/córka/ syn:

……
(nazwisko i imię dziecka)
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 zdrowia mój/dziecka jest dobry, ja/syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych,
2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zajęciach/konsultacjach w CKZiU w Łodzi w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

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 sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie/dziecka, jego rodziców lub pracowników szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą 14 dniową kwarantannę.

5. Ja/moje dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.

6. W sytuacji zarażenia się przez mnie/moje dziecko na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, do Dyrektora CKZiU w Łodzi oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

7. Zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie CKZiU w Łodzi i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

8. Deklaruję przyjście do placówki w pełni zdrowym, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz zaopatrzony w środki ochronne(maseczka, rękawiczki).

9. Zobowiązuję się do natychmiastowego wyjścia ze szkoły/odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

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

11. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia co najmniej dwa razy dziennie : przy wejściu i w razie zaobserwowania u mnie , w przypadku rodziców u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

12. Zobowiązuję się do poinformowania wychowawcy o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczenia.
……

miejscowość, data podpis pełnoletniego ucznia/słuchacza/rodzica/opiekuna prawnego