

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIA ZSRT/LO PRZY PRZYJĘCIU DO INTERNATU

1. Zapoznałem się i akceptuję **Procedurę zachowania bezpieczeństwa i zasad organizacji opieki w internacie przy ZSRT w Zwoleniu**(od 1 września 2020 r. na czas trwania pandemii COVID – 19).
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników internatu i innych wychowanków COVID – 19.
3. Jestem świadoma/y, iż podanie **nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę** wszystkich wychowanków internatu, pracowników internatu, jak również ich rodziny.
4. Nie jestem ja , ani moi najbliżsi domownicy(osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W czasie przyjęcia syna/córki do internatu – jest on/ona zdrowy/a. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, objawów z przewodu pokarmowego(biegunka, nudności, wymioty), utraty smaku i węchu, bólu mięśni, gardła, ogólnego zmęczenia.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka objawy wymienione w punkcie 5, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Inne informacje dotyczące stanu zdrowia mojego dziecka, zwłaszcza te , które dotyczą chorób przewlekłych – niezbędne do zapewnienia mojemu dziecku bezpieczeństwa w czasie pobytu w internacie – zobowiązuję się przekazać kierownikowi internatu.
8. **Wyrażam zgodę** na pomiar temperatury mojemu synowi/ córce w trakcie jego pobytu w internacie, jeżeli zaistnieje taka konieczność.
9. W przypadku **wystąpienia u mojego syna/córki niepokojących objawów chorobowych zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od wychowawców internatu, odebrania syna/córki w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w internacie pomieszczenia do izolacji.**
10. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń zobowiązuję się natychmiast powiadomić kierownika internatu.
11. Zapoznałem się z informacjami przekazanymi przez kierownika internatu i wychowawców, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie internatu dostępnymi dla rodziców.
12. **Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID – 19.**
13. **Numer telefonu obojga rodziców/opiekunów do tzw. „szybkiego kontaktu”**

Numer telefonu rodzica(opiekuna)

Numer telefonu rodzica(opiekuna)

.....

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

Data i podpis rodzica/opiekuna

.....

.....