...................………………..…………………………………………………  Żory,……………………………………….

Imię i nazwisko rodzica

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział

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

imię i nazwisko ucznia

na zajęcia w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach (konsultacje, egzaminy, zajęcia rewalidacyjne) od dnia 01.06.2020 roku / zakończenie roku szkolnego w dniu 26.06.2020 r.

1. Wyrażam zgodę na przestrzeganie reżimu sanitarnego wobec córki/syna, w tym na dokonywanie pomiaru temperatury przy wejściu do szkoły, dezynfekcję rąk, półtorej metra odległości między stolikami podczas zajęć, 2m dystansu społecznego podczas przerw oraz innych obostrzeń wynikających z bezpieczeństwa podczas stanu epidemicznego.
2. Zobowiązuję się, aby syn/córka przychodziło do szkoły zdrowe, bez żadnych objawów chorobowych i natychmiastowego odbioru niepełnoletniego dziecka ze szkoły razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w szkole.
3. Oświadczam, iż nikt z osób zamieszkujących z córką/synem nie jest chory na COVID-19 ani nie jest objęty kwarantanną z tytułu tej choroby. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem COVID-19.
4. Jestem świadom ryzyka ewentualnego zakażenia dziecka związanego z dobrowolnym posłaniem go do szkoły w trakcie obowiązywania stanu epidemicznego i nie będę nosić pretensji wobec szkoły, która ustaliła zasady bezpieczeństwa na okres czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty.

Oświadczenie jest ważne od dnia złożenia do zakończenia roku szkolnego lub pisemnego odwołania.

……………………………………………………………………..

Podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

...................………………..…………………………………………………  Żory,……………………………………….

Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział na zajęcia w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach (konsultacje, egzaminy, zajęcia rewalidacyjne) od dnia 01.06.2020 roku / zakończenie roku szkolnego w dniu 26.06.2020 r.
2. Wyrażam zgodę na przestrzeganie wobec mnie reżimu sanitarnego, w tym na dokonywanie pomiaru temperatury przy wejściu do szkoły, dezynfekcję rąk, półtorej metra odległości między stolikami podczas zajęć, 2m dystansu społecznego podczas przerw oraz innych obostrzeń wynikających z bezpieczeństwa podczas stanu epidemicznego.
3. Zobowiązuję się, że będę do szkoły przychodził zdrowy, bez żadnych objawów chorobowych (gorączka, ból gardła, kaszel, katar, utrata smaku, węchu, duszności, ból gardła i inne).
4. Oświadczam, iż nikt z osób zamieszkujących ze mna nie jest chory na COVID-19 ani nie jest objęty kwarantanną lub izolacją z tytułu tej choroby. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej mojej i moich domowników w związku z infekcjami oraz wirusem COVID-19.
5. Jestem świadom ryzyka ewentualnego zakażenia związanego z dobrowolnym przyjściem do szkoły w trakcie obowiązywania stanu epidemicznego i nie będę nosić pretensji wobec szkoły, która ustaliła zasady bezpieczeństwa na okres czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty.

Oświadczenie jest ważne od dnia złożenia do zakończenia roku szkolnego lub pisemnego odwołania.

……………………………………………………………………..

Podpis pełnoletniego ucznia