**OŚWIADCZENIE**

**dla wychowanka Bursy w ZPSWO w Nowym Targu**

Wyrażam zgodę na:

* pomiar temperatury ciała dziecka przed wejściem do placówki,
* odizolowanie dziecka w odrębnym pomieszczeniu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do:

* przysłania do placówki dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych;
* przekazania dyrektorowi lub nauczycielowi – wychowawcy istotnych informacji o stanie zdrowia dziecka;
* nieposyłania dziecka do placówki, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji;
* niezabierania do placówki niepotrzebnych przedmiotów.

Oświadczam, że:

* **Dziecko korzysta z konsultacji nauczycieli prowadzących zajęcia edukacyjne
w szkole, przewidzianych od 25 maja dla VIII klas szkół podstawowych
i maturzystów, od 1 czerwca 2020r. dla uczniów klas szkół ponadpodstawowych lub realizacji praktyk zawodowych/zajęć praktycznych.**
* Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 30.04.2020r. wydanymi na podst. art.8a ust.5 pkt 2 ustawy z dn. 14.03.1985r. o PIS (Dz. U.z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 567), wytycznymi GIS, MZ, MEN dla szkół i placówek.
* Zapoznałem się z aktualnymi procedurami obowiązującymi w placówce w związku z przeciwdziałaniem Covid – 19.
* **Rozumiem i przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka zakażenia wirusem
Covid-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym droga kropelkową podczas przebywania w placówce, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony.**

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………..……………………………………………………………….

………………………… ………………………………

(miejscowość i data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**OŚWIADCZENIE**

 **pełnoletniego wychowanka Bursy w ZPSWO w Nowym Targu**

Wyrażam zgodę na:

* pomiar temperatury ciała przed wejściem do placówki;
* odizolowania w odrębnym pomieszczeniu w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zobowiązuję się do:

* przyjazdu do placówki w dobrym stanie zdrowia – bez objawów chorobowych;
* przekazania dyrektorowi lub nauczycielowi – wychowawcy istotnych informacji o stanie zdrowia;
* nieprzyjeżdżania do placówki, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji;
* niezabierania do placówki niepotrzebnych przedmiotów.

Oświadczam:

* **Korzystam z konsultacji nauczycieli prowadzących zajęcia edukacyjne w szkole, przewidzianych od 25 czerwca i 1 czerwca 2020r. dla uczniów klas szkół ponadpodstawowych oraz maturzystów lub realizacji praktyk zawodowych/zajęć praktycznych.**
* Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 30.04.2020r. wydanymi na podst. art.8a ust.5 pkt 2 ustawy z dn. 14.03.1985r. o PIS (Dz. U.z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322,374 i 567), wytycznymi GIS, MZ, MEN dla szkół i placówek.
* Zapoznałem/am się z aktualnymi procedurami obowiązującymi w placówce w związku z przeciwdziałaniem Covid – 19.
* **Rozumiem i przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka zakażenia wirusem
Covid-19 lub innym drobnoustrojem przenoszonym droga kropelkową podczas przebywania w placówce, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony.**

Imię i nazwisko wychowanka :…………………………………..………………………………………………

………………………… ………………………………

 (miejscowość i data) (podpis pełnoletniego wychowanka)