
imię i nazwisko ucznia, klasa

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

1. Oświadczam, że, według mojej wiedzy jestem zdrowy/-a, bez objawów chorobowych (kaszel, gorączka, utrata węchu i smaku), sugerujących chorobę zakaźną.
2. Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym nie przebywa osoba zakażona COVID-19, na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Oświadczam, że nie miałem/-am (ani żaden z domowników) kontaktu z osobą o potwierdzonym zakażeniu.
4. Zapoznałem/-am się z treścią „**Procedur zapewniania bezpieczeństwa w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Ustce**” i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować szkołę o wykryciu u mnie (lub kogoś z domowników) zakażenia koronawirusem, zachorowaniu na COVID-19 lub poddaniu kwarantannie albo izolacji.
6. Zobowiązuję się pozostać w domu, jeśli wystąpią u mnie objawy chorobowe (temperatura powyżej 37,5°C, kaszel).
7. Jestem świadomy/-a, że zatajenie którejkolwiek z powyższych informacji może mieć wpływ na zdrowie i życie pracowników i uczniów szkoły oraz ich rodzin i podlega konsekwencjom prawnym.
8. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała.
9. **Nie jestem/jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony/-a na środki dezynfekujące.

miejsowość, data, czytelny podpis pełnoletniego ucznia