

.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia, klasa)

Częstochowa, dn.....

Oświadczenia pełnoletniego ucznia (załącznik 1)

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w bezpośrednich konsultacjach w VII Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika w Częstochowie.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurą bezpieczeństwa dotycząca zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 wśród uczniów, rodziców i pracowników VII Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika w Częstochowie
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia wystąpienia choroby COVID-19 w VII Liceum Ogólnokształcącym im. M. Kopernika w Częstochowie.
4. Oświadczam, że nie posiadam objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz nie jestem objęty(a), ani nie przebywam w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)