

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna ucznia niepełnoletniego)

Częstochowa, dn.....

Oświadczenia rodziców niepełnoletniego ucznia (załącznik 2)

1. Imię i nazwisko ucznia, klasa:
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w bezpośrednich konsultacjach w VII Liceum Ogólnokształcącym im. M. Kopernika w Częstochowie.
3. 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
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia wystąpienia choroby COVID-19 w VII Liceum Ogólnokształcącym im. M. Kopernika w Częstochowie.
5. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz nie jest objęte, ani nie przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna ucznia niepełnoletniego)