**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**w związku z zakwaterowaniem dziecka w Internacie ZSCKR w Jabłoniu**

**w roku szkolnym 2020/2021**

Nazwisko i imię dziecka………………………………………………………………………

Nazwisko i imię Rodzica/ Opiekuna………………………………………………………….

Adres e-mail Rodzica /Opiekuna………………………………………………………………

Telefony kontaktowe z Rodzicami / Opiekunami……………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

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

***1. Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na pomiar temperatury ciała (\*brak zgody skutkuje nie zakwaterowaniem wychowanka w internacie)***

……………………………………………

 Podpis rodzica/ opiekuna

***2. Zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru informacji telefonicznej, SMS-owej lub mailowej i rozmowy z wychowawcą lub kierownikiem internatu. Wszelkie próby kontaktu ze strony internatu będę traktować jako pilne****.*

………………………………………………

 Podpis rodzica /opiekuna

***3. Zobowiązuję się do natychmiastowego zabrania mojego syna/córki z internatu w przypadku wystąpienia objawów chorobowych mogących wskazywać na zakażenie COVID -19 np.; przeziębienia, złego samopoczucia, podwyższonej temperatury ciała, wymiotów, biegunki, wysypki, grypy, kaszlu lub innych.***

…………………………………………….

 Podpis rodzica/opiekuna

***4. Wyrażam zgodę na wezwanie karetki / poinformowanie odpowiednich służb w przypadku, jeżeli będzie tego wymagał stan zdrowia wychowanka.***

………………………………………………….

 Podpis rodzica/opiekuna

***5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem funkcjonowania internatu ZSCKR w Jabłoniu od 1 września 2020r w czasie trwania epidemii. Oświadczam, że wychowanek dostosuje się do obowiązujących przepisów sanitarno - higienicznych i innych zapewniających bezpieczeństwo mieszkańcom internatu.***

 …………………………….......................

 Podpis rodzica/opiekuna

***6. Równocześnie oświadczam, że zdaję sobie sprawę, że regulamin może ulegać zmianie w trakcie roku szkolnego (w zależności od sytuacji epidemiologicznej) i będę na bieżąco zapoznawać się ze zmianami oraz, że jestem świadomy zagrożeń epidemiologicznych wynikających z zamieszkiwania w internacie.***

 …………………………….......................

*Podpis rodzica/opiekuna*