**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie miałem/dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną wirusem COVID-19, nikt z domowników oraz najbliższego otoczenia nie przebywa na kwarantannie oraz nie przejawia oznak choroby.

Oświadczam, że stan mojego zdrowia/stan zdrowia mojego dziecka jest dobry. Nie przejawia/am oznak chorobowych tj. gorączka, kaszel, katar. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w mojej sytuacji zdrowotnej/sytuacji zdrowotnej mojego dziecka i najbliższej rodziny w związku z infekcjami oraz COVID-19.

Na podstawie wytycznych MEN, MZ i GIS dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek, oświadczam, że wyrażam zgodę̨ na pomiar przez wychowawców Internatu Szkół im. I.J. Paderewskiego w Lubaszuprowadzonych przez Edukację Lubasz Sp. z o.o. temperatury mojego ciała/ciała mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką jeżeli zaistnieje taka konieczność́, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie internatu/szkoły.

…………………...……………… ……………………………………

(podpis uczennicy/ucznia ) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie miałem/dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną wirusem COVID-19, nikt z domowników oraz najbliższego otoczenia nie przebywa na kwarantannie oraz nie przejawia oznak choroby, oraz nie mieszkamy w wydzielonej przez GIS strefie czerwonej i żółtej.

Oświadczam, że stan mojego zdrowia/stan zdrowia mojego dziecka jest dobry. Nie przejawia/am oznak chorobowych tj. gorączka, kaszel, katar. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w mojej sytuacji zdrowotnej/sytuacji zdrowotnej mojego dziecka i najbliższej rodziny w związku z infekcjami oraz COVID-19.

Na podstawie wytycznych MEN, MZ i GIS dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od września 2020 r. z dnia 5 sierpnia 2020 r., oświadczam, że wyrażam zgodę̨ na pomiar przez wychowawców Internatu Szkół im. I.J. Paderewskiego w Lubaszuprowadzonych przez Edukację Lubasz Sp. z o.o. temperatury mojego ciała/ciała mojego dziecka/ dziecka pozostającego pod moją opieką jeżeli zaistnieje taka konieczność́, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych na terenie internatu/szkoły.

…………………...……………… ……………………………………

(podpis uczennicy/ucznia ) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)