

Lubin, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany

(imię i nazwisko: ucznia pełnoletniego /
rodzica, opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego)

oświadczam, że:

1. zapoznałam/łem się z *Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie II Liceum Ogólnokształcącego w Lubinie**, która obowiązuje w II Liceum Ogólnokształcącym w Lubinie od 01 września 2020r. i zobowiązuję się do jej przestrzegania;
2. wyrażam zgodę na pomiar temperatury u :;
(imię i nazwisko uczennicy / ucznia)
3. biorę odpowiedzialność za ewentualne wystąpienie odczynów alergicznych u :
..... po zastosowaniu środków odkażających w szkole;
(imię i nazwisko uczennicy / ucznia)
4. poniżej podaję dane kontaktowe, w tym aktualny numer telefonu, który bezwzględnie będzie odpowiadał na połączenia przychodzące;
5. zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru mojego dziecka, w przypadku zaistniałej konieczności;
6. zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach, dotyczących sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim / mojego dziecka najbliższym otoczeniu.

Imię i nazwisko uczennicy/ucznia:

klasa:

numer telefonu do kontaktu:

e-mail do kontaktu:

.....
(czytelny podpis ucznia pełnoletniego /
rodzica, opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego)

* treść *Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie II Liceum Ogólnokształcącego w Lubinie* dostępna jest w sekretariacie szkoły oraz na stronie internetowej szkoły.