

ODBIÓR ŚWIADECTW W KSP CIESZYN

..... Cieszyn, dn.

.....
(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

DEKLARACJA RODZICA

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Ja, niżej podpisany, oświadczam, że po odbiór świadectwa w dniu 26.06.2020 do szkoły przybędzie

.....
(imię i nazwisko ucznia lub rodzica)

2. Zapoznałem się z treścią *Procedury bezpieczeństwa w Katolickiej Szkole Podstawowej im. Świętej Rodziny w Cieszynie* w związku z koniecznością podwyższonego reżimu sanitarnego, związanego ze stanem epidemicznym w kraju, w warunkach pandemii COVID-19. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad tam opisanych.
3. Oświadczam, że osoba odbierająca świadectwo jest zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, nie odbywa kwarantanny, a także nie była w kontakcie bezpośrednim z osobami, u których stwierdzono chorobę COVID-19, nosicielstwo wirusa SARS-CoV-2 lub które przebywają na kwarantannie.
4. Oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y, że pomimo zachowania przez Katolicką Szkołę Podstawową im. Świętej Rodziny w Cieszynie wszelkich standardów i wytycznych sanitarnych, istnieje ryzyko zakażenia mojego dziecka, jak i członków mojej rodziny oraz osób najbliższych koronawirusem SARS-CoV-2, powodującym COVID19, w związku z postaniem mojego dziecka do szkoły.

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)