



Polska Szkoła Jana Pawła II
24 Changebridge Rd., Montville NJ 07045

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Data: _____

Imię i nazwisko ucznia: _____

Klasa: _____

Ja nizej podpisana/podpisany:

Oświadczam ze:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/lam się z procedurami bezpieczeństwa na terenie szkoły.
2. Zobowiązuje się do przynoszenia wypełnionej formy zdrowotnej dziecka w każdą sobotę i przekazanie jej osobie odpowiedzialnej przed wejściem dziecka do szkoły.
3. Zobowiązuje się do zaopatrzenia dziecka w maseczkę ochronną na twarz.
4. Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących procedur bezpieczeństwa na terenie szkoły przede wszystkim:
 - a. Przyprawdzania do szkoły zdrowego dziecka, bez żadnych objawów chorobowych takich jak: **kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, gorączki, bólu głowy, bólu gardła, bólu ciała i mięśni, biegunki, osłabienia, nudności, utraty smaku lub węchu, problemów z oddychaniem** itp.
 - b. Natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia oznak chorobowych
5. Jestem świadoma/y że w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły. Dziecko będzie mogło wrócić do szkoły po ustaniu wszystkich objawów chorobowych i przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego że jest zdrowe i może powrócić do szkoły.
6. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez przedstawiciela szkoły z użyciem bezdotykowego termometru przed wejściem do szkoły lub przy wystąpieniu objawów chorobowych podczas zajęć szkolnych.
7. Zobowiązuje się do poinformowania dyrektora szkoły o jakimkolwiek kontakcie, pozytywnym wyniku Covid-19 lub chorobie związanej z Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego