**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

**korzystającego z biblioteki**

**w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Chwarstnicy**

Ja, niżej podpisany/a, rodzic/opiekun prawny

……………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko dziecka

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, nie ma żadnych objawów chorobowych oraz nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub izolacji.

1. Oświadczam również, że znane mi jest ryzyko zakażenia COVID-19 związane z pobytem dziecka w placówce oświatowej. W przypadku zakażenia dziecka i/lub członków mojej rodziny nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec placówki oświatowej.
2. Oświadczam, że znane mi są zapisy Procedury funkcjonowania biblioteki szkolnej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. W celu umożliwienia szybkiej komunikacji podaję numery telefonów kontaktowych rodziców/prawnych opiekunów dziecka:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu i organowi prowadzącemu danych osobowych dziecka w przypadku podejrzenia zakażenia COVID-19.

…………………………………………

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego