

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka

.....
Telefon kontaktowy oraz adres e-mail do rodzica / opiekuna prawnego¹

.....
Imię i nazwisko dziecka

- ✓ Ja niżej podpisany/na oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID – 19 podczas przewozu mojego dziecka do szkoły i z powrotem transportem organizowanym przez Gminny Zespół Oświaty w Domaniowie.
- ✓ Oświadczam, że zapoznałem się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w Gminnym Zespole Oświaty w Domaniowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- ✓ Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do Gminnego Zespołu Oświaty w razie zakażenia wirusem COVID – 19.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) według mojej wiedzy dziecko jest zdrowe, nie posiada żadnych objawów zakażenia COVID – 19 ,
 - 2) moje dziecko nie przebywa na kwarantannie oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną COVID – 19,
 - 3) dziecko będzie przyprowadzone na przystanek przez osobę zdrową, nieprzebywającą na kwarantannie oraz nie mającą kontaktu z osobą zakażoną,
 - 4) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan zdrowia dziecka oraz osób przyprowadzających dziecko na przystanek do busa.
- ❖ Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewypełnianie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonywania moich zobowiązań szkody poniesione przez GZO lub osoby trzecie.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ Wszystkie dane są obowiązkowe