Załącznik nr 1

**Oświadczenie pełnoletniego wychowanka o stanie zdrowia oraz o zapoznaniu się z Regulaminem i procedurami obowiązującymi w Zespole Placówek Oświatowych w Krośnie w czasie pandemii COVID-19**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko wychowanka pełnoletniego)

…………………………………………………………………………………………………………………………………....

( telefon kontaktowy rodziców/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Nie miałem/łam kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
2. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne zamieszkanie w Zespole Placówek Oświatowych w Krośnie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Jestem świadomy/świadoma ryzyka, na jakie jest narażone moje zdrowie i mojej rodziny.
4. Mimo wprowadzonych w Zespole Placówek Oświatowych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u wychowanka, jego rodziców lub pracowników ZPO w Krośnie, placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie ZPO oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
6. **Nie jestem/jestem** (niewłaściwe skreślić) uczulony/na na środki dezynfekujące.
7. W sytuacji zarażenia się na terenie placówki ZPO w Krośnie nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych w Krośnie oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
8. Zapoznałem/łam się z Regulaminem organizacji i funkcjonowania Zespołu Placówek Oświatowych w Krośnie w czasie pandemii CVID – 19, zasadami i procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w tym okresie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
9. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w przypadku pojawienia się u mnie widocznych oznak choroby, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37,5 stopni, zostanę umieszczony w izolatce.
10. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez wychowawcę z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia.
11. Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 u mnie i w moim najbliższym otoczeniu.

………………………………… …..…………………………………..

miejscowość, data podpis wychowanka