……………………….

(data, miejsce)

……………………………………………..

(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

…………………………………………….

(Imię i nazwisko ucznia)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań zdrowotnych aby moje dziecko brało udział w egzaminie ósmoklasisty odbywającym się na terenie Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Puławach.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. moje dziecko oraz nikt z członków rodziny nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19, nikt z otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, podwyższona temperatura);
2. w domu dziecka nikt nie jest objęty kwarantanną ani nie ma podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
3. Zapoznałam/em się z obowiązującymi w procedurami dotyczącymi bezpiecznego przebywania na terenie szkoły;
4. Podany numer kontaktowy do rodziców jest aktualny oraz zobowiązujemy się do odbierania połączeń przychodzących od pracowników jednostki;
5. Podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawny, wyłudzenie poświadczenia nieprawny i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

……………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

[[1]](#footnote-1)Informuję, że moje dziecko w związku z alergią lub innym schorzeniem może podczas egzaminu mieć następujące objawy:

………………………………………………………..

Oświadczam, że objawy te nie stanowią choroby zakaźnej.

……………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

1. *Wypełnia rodzic dziecka z alergią lub innych schorzeniem.* [↑](#footnote-ref-1)