

Chełmża, 2020 r.

.....
(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Ja niżej podpisana/ podpisany*, uczeń/słuchacz* klasy/
semestru* Liceum Ogólnokształcącego/ Technikum/ Branżowej Szkoły I stopnia*
wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjnych/ zajęciach praktycznych/
konsultacjach* realizowanych w bezpośrednim kontakcie z osobą prowadzącą te zajęcia
i innymi uczącymi się na terenie Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Chełmży.

Oświadczam, że:

- w ciągu ostatnich 14 dni ja ani nikt z mojego otoczenia nie miałam/ miałem* kontaktu z osobą chorą z powodu infekcji wywołanej koronawirusem lub podejrzaną o zakażenie;
- nie mam żadnych objawów choroby;
- zobowiązuję się zabezpieczyć się w środki ochrony – maseczkę i rękawiczki jednorazowe;
- w przypadku mojego złego samopoczucia i niemożności podejmowania decyzji szybki kontakt szkoła uzyska z osobą upoważnioną przeze mnie pod numerem telefonu
- mam świadomość ryzyka, jakie powoduje bezpośredni kontakt z innymi osobami.

.....
data i podpis