

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ I RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

Ja niżej podpisany/a

.....

oświadczam, że:

1. Nie miałem/am kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, oraz osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan mojego zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
2. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestnictwo w stażu zawodowym/praktyce zawodowej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Mimo wprowadzonych w przedsiębiorstwie/zakładzie/urzędzie obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie miejsca odbywania stażu/praktyki może dojść do zakażenia chorobą COVID – 19.
4. Nie jestem/jestem (*niewłaściwe skreślić*) uczulony na wszelkie środki dezynfekujące.
5. W sytuacji zarażenia się w miejscu odbywania stażu/praktyki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Pracodawcy, Beneficjenta oraz Realizatora Projektu, a także szkoły macierzystej będąc całkowicie świadom/a zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
6. Zobowiązuję się do poinformowania Pracodawcy/Realizatora poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID - 19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID - 19.

.....

Miejscowość, data

.....

*Podpis ucznia/uczennicy i podpis
rodzica/opiekuna prawnego*