**Załącznik nr 1**

 Darłowo, …………………….…….

**Oświadczenie**

…………………………..…………………………

imię i nazwisko

Oświadczam, że nie mam objawów chorobowych, nie miałem/am styczności z osobami chorymi.

Nie powinienem/powinnam\* w tym czasie odbywać kwarantanny.

Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na pomiar temperatury ciała

……………................………….…………

 podpis ucznia/ rodzica/opiekuna

\*niepotrzebne skreślić