

**Oświadczenie pełnoletniego Absolwenta Liceum po zakwalifikowaniu go na zajęcia  
konsultacyjne prowadzone w Akademickim Liceum Ogólnokształcącym  
w Słupsku**

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO ABSOLWENTA - MATURZYSTY**

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Akademickim Liceum Ogólnokształcącym w Słupsku i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników w szkole i innych osób COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z nauczycielami i dyrekcją, jak również ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z uczęszczaniem dziecka do szkoły, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W dniu przyścia na konsultacje jestem zdrowy. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mnie: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miałam/em styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury jeśli zajdzie podejrzenie zarażenia COVID-19.
8. Na konsultacje będę przychodził w zmienianych czystych i świeżych ubraniach.
9. Zostałem poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego nie będę wychodził na zewnątrz budynku podczas trwania zajęć konsultacyjnych i przerw między nimi.
10. W przypadku, gdyby wystąpiły u mnie niepokojące objawy chorobowe wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w pomieszczeniu izolacyjnym.
11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję szkoły.
12. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez Dyrekcję szkoły, w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla Rodziców.
13. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

.....  
data i podpis pełnoletniego Absolwenta