

OŚWIADCZENIE WYCHOWANKA PEŁNOLETNIEGO

1. Oświadczam, że jestem zdrowy i nie miałem kontaktu z osobami chorymi na COVID-19 lub przebywającymi na kwarantannie z powodu choroby lub podejrzenia o chorobę COVID-19.

2. Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/y z ryzykiem, które niesie za sobą choroba COVID-19 i zwiększonym ryzyku ekspozycji na potencjalne czynniki chorobotwórcze w Bursie nr 3 Bydgoszczy.

3. Oświadczam, że znane mi są procedury bezpieczeństwa obowiązujące w bursie w czasie stanu epidemii COVID-19 i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

4. Zobowiązuję się do zaopatrzenia we własnym zakresie w indywidualne osłony nosa i ust na czas pobytu w placówce.

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika bursy bezdotykowego pomiaru temperatury mojego ciała.

6. Jako osobę do kontaktu w przypadku zdarzeń losowych wskazuję:

imię, nazwisko.....

telefon.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna wychowanka

.....