

DATA:.....

OŚWIADCZENIE

pełnoletniego ucznia w związku z udziałem w egzaminach zawodowych na terenie Zespołu Szkół w Karlinie

1. Oświadczam, że jestem zdrowy/a.
2. Oświadczam, że nie występują u mnie objawy choroby zakaźnej.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mnie.
4. Oświadczam, że podczas ostatnich 14 dni nie miałem/nie miałam * kontaktu z osobą chorą na COVID-19 lub osobą podejrzaną o zakażenie.
5. Oświadczam, że nie jestem objęty/objęta* kwarantanną.
6. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z *Procedurą bezpieczeństwa dotyczącej zapobiegania i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19 wśród uczniów i pracowników szkoły w trakcie egzaminów zewnętrznych w Zespole Szkół w Karlinie.*

*niepotrzebne skreślić

podpis składającego oświadczenie

Tel. kontaktowy

DATA:.....

OŚWIADCZENIE

pełnoletniego ucznia w związku z udziałem w egzaminach zawodowych na terenie Zespołu Szkół w Karlinie

1. Oświadczam, że jestem zdrowy/a.
2. Oświadczam, że nie występują u mnie objawy choroby zakaźnej.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u mnie.
4. Oświadczam, że podczas ostatnich 14 dni nie miałem/nie miałam* kontaktu z osobą chorą na COVID-19 lub osobą podejrzaną o zakażenie.
5. Oświadczam, że nie jestem objęty/objęta* kwarantanną.
6. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z *Procedurą bezpieczeństwa dotyczącej zapobiegania i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19 wśród uczniów i pracowników szkoły w trakcie egzaminów zewnętrznych w Zespole Szkół w Karlinie.*

*niepotrzebne skreślić

podpis składającego oświadczenie

Tel. kontaktowy