Częstochowa, dn…………...........

……………………………………………...

*(imię i nazwisko pracownika/pełnoletniego ucznia)*

**Oświadczenia pracownika/pełnoletniego ucznia**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurą bezpieczeństwa dotycząca zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 wśród uczniów, rodziców i pracowników w placówkach oświatowych na terenie miasta Częstochowy
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z procedurą postępowania na wypadek podejrzenia wystąpienia choroby koronawirusowej COVID-19 w placówkach oświatowych na terenie miasta Częstochowy.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała.

……………………………………………………….

*(czytelny podpis pracownika/pełnoletniego ucznia)*