Załącznik nr 2/1

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na bezdotykowy pomiar temperatury ciała przez pracownika Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach.

Ponadto oświadczam, że ja, ani żadna z osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym nie przebywa na kwarantannie ani nie zarządzono   
w stosunku do nich żadnych innych środków związanych z Covid-19.

Zobowiązuję się, że w przypadku, gdy powezmę informację o objęciu tych osób kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, niezwłocznie poinformuję o tym dyrektora szkoły.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku,   
w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez szkołę lub osoby trzecie.

Oświadczam, że ja ……………………………………...mogę mieć objawy takie   
 /wpisać imię i nazwisko jeśli może mieć objawy, jeśli nie – wykreskować/

jak kaszel, katar, łzawienie, wynikające z alergii lub innego schorzenia.

Data i podpis słuchacza/słuchaczki: