Kurumunuz öğrencisi olarak okula devam ettiğim süre boyunca ;

1. Çeşitli hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, tat ve koku duyu kayıpları) göstermem durumunda kursa gelmeyeceğimi, kurum öğretmenine bilgi vererek sağlık kuruluşuna gideceğimi
2. Aile içinde salgın hastalık (COVİD-19 vs.) belirtisi yada tanısı olan, temaslı olan kişi bulunması durumunda ivedilikle kuruma haber vereceğimi ve kuruma gelmeyeceğimi,
3. Kuruma gelip gitmem ve ders esnasında sosyal mesafe kurallarına uyacağımı ve maske takacağımı
4. Kurumca Covid-19 pandemiyle mücadele kapsamında alınan tüm tedbirlere/talimatlara harfiyen uyacağımı;

 Taahhüt ederim.

 ……../……../2020

 Adı Soyadı :

 Telefon :

 İmza :

 Uygulamanın sürekliliği ve kontrolü tarafımdan yapılacaktır. Acil durumlarda öğrenci yakını ile iletişim tarafımdan gerçekleştirilecektir.

 İlgili Müdür Yardımcısı

 Ad/Soyadı

 İmza

İletişim İçin Tel No :