

Zielina, .....

.....  
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....  
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

imię i nazwisko dziecka.....

aktywny tel. kontaktowy rodziców/opiekunów.....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**  
**ucznia który uczęszcza na zajęcia do Szkoły Podstawowej w Zielinie**

**Deklaruję potrzebę zapewnienia opieki dziecku w szkole adekwatnie do procedur od dnia .....**

**Oświadczam, że pracuję czynnie i nie mam możliwości pracy zdalnej w związku z tym, nie jestem w stanie: zapewnić opieki dziecku**

1. Deklaruję w okresie pandemii COVID-19 czas pobytu dziecka w szkole:

<i>poniedziałek</i>	od _____	do _____
<i>wtorek</i>	od _____	do _____
<i>środa</i>	od _____	do _____
<i>czwartek</i>	od _____	do _____
<i>piątek</i>	od _____	do _____

i zobowiązuję się do przestrzegania wyznaczonych godzin przyprawiania i odbierania dziecka ze szkoły.

- Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020 r. (oraz wszelkich późniejszych aktualizacji), procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
- Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjściu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
- Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do szkoły.
- Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących dzieci i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19.
- Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami szkoły, jak również z ich rodzinami.
- Zostałem poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar, biegunka, zanik zmysłu powonienia / smaku może świadczyć o zachorowaniu na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia zarówno dziecka jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie przyprowadzę dziecka do szkoły. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną dziecka lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość przyprowadzenia dziecka na zajęcia.
- O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję Szkoły

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)