Załącznik nr 1 do procedury bezpieczeństwa COVID-19

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

………………………………………………….

…………………………………………………

(imiona i nazwiska rodziców/

opiekunów prawnych)

………………………………………………….

………………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

**D E K L A R A C J A**

**w sprawie korzystania z zajęć opiekuńczych – świetlicy w okresie czasowego**

**ograniczenia funkcjonowania szkoły w związku z zapobieganiem,**

**przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19**

Deklaruję, że moje dziecko …………………………………………………….. będzie korzystało z usług opiekuńczych Szkoły Podstawowej i. Karola Miarki w Zaborzu:

* od dnia **……………. maja 2020 r.** na czas zmienionej organizacji pracy placówki
* w godzinach od …………. do ……….. tj. ………… godzin dziennie.

Deklaruję także, iż moje dziecko będzie korzystało z własnego wyżywienia.

Oświadczam, że moja córka/ mój syn …………………………………………ur. …………….………………….w……………………………………zamieszkała/y………………………………………………………………... nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergii, wymioty, biegunka, zapalenie spojówek, utrata smaku lub węchu, wysypka).

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny (tel.662138149) o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny lub osób z którymi mieliśmy styczność zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do w Szkoły Podstawowej im. Karola Miarki w Zaborzu w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Rozumiem, że procedury bezpieczeństwa wprowadzone zgodnie z wytycznymi MEN, MZ i GIS w szkole określają działania, które zminimalizują możliwość zakażenia, ale mimo wszystkich podjętych środków nie pozwolą w 100% wyeliminować takiego ryzyka.

Oświadczam, iż zgodnie z wytycznymi MEN, MZ i GIS zostałam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

• mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19

• w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

• w sytuacji wystąpienia zakażenia u dziecka lub personelu szkoła zostaje zamknięta, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą 14 dniową kwarantannę.

• w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby sanitarno-epidemiologiczne i organ prowadzący szkołę.

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących na terenie placówki procedur bezpieczeństwa w związku z panującą pandemią Covid-19, które otrzymałem/ am poprzez mobidziennik oraz które są dostępne na stronie internetowej placówki, w tym przede wszystkim:

• przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka

• niezwłocznego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce, poinformowania lekarze rodzinnego i konieczności zastosowania się do wytycznych otrzymanych z powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w Cieszynie.

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Przyjmuje do wiadomości i akceptuję, iż nieprzestrzeganie procedur bezpieczeństwa lub widoczne oznaki choroby u mojego dziecka będą skutkowały nie przyjęciem dziecka w danych dniu do placówki. W przypadku oznak chorobowych dziecko będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, jednak nie wcześniej jak po 2 dniach.

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka rano podczas przyprowadzania do szkoły i w czasie pobytu w placówce jeśli nastąpi taka konieczność.

Dziecko będzie: - przyprowadzane do szkoły o godzinie : ……………… - odbierane ze szkoły o godzinie : ………………………

Dziecko będzie samodzielnie przychodziło do szkoły o godzinie : ………………

i wychodziło samodzielnie o godzinie : ………………………

*/niepotrzebne skreślić/*

Aktualne numery telefonu do szybkiego kontaktu z rodzicem:

Telefon do mamy -…………………………….

Telefon do taty -……………………………….

Telefon do osoby z najbliżej rodziny …………………………………..

……………….…………………………………..

data, podpis rodzica/opiekuna prawnego