

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejscowość, data

.....
telefon do natychmiastowego kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. WŁADYSŁAWA DŁUGOSZA W SIARACH**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka..... w konsultacjach na terenie Szkoły Podstawowej w Siarach od dnia 25 maja 2020 r.

Oświadczam, że moje dziecko

Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka do szkoły i zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej SP w Siary: spsiarzy.pl

2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i innych uczniów w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z nauczycielami i dyrekcją jak również ich rodzinami.

3. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Szkoły Podstawowej w Siarach, a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.

4. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).

5. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjeździe do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.

7. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.

8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili (nr tel.)*

9. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję SP.

10. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Siary,

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego