

**Zgłoszenie Dziecka do udziału w konsultacjach prowadzonych przez nauczycieli
na terenie Szkoły Podstawowej im. św. Józefa w Węglówce.**

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:..... tel. kontaktowy do rodzica:.....

Zgłaszam chęć udziału w konsultacjach po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z nauczycielem

Data konsultacji: godz.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Szkole Podstawowej im. św. Józefa w Węglówce, i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników w szkole i innych dzieci 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. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do Szkoły Podstawowej im. św. Józefa w Węglówce, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki opiekuńczej, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W dniu przyjęcia dziecka na konsultacje, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Zostałam poinformowana/y, iż zgodnie z procedurami w szatni może znajdować się maksymalnie 2 dzieci. W przypadku, gdy w szatni już przebywa maksymalna wskazana w procedurze liczba dzieci będę oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez Rodzica maseczki ochronnej i rękawiczek, należy dezynfekować ręce.
8. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
9. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję szkoły.
10. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez Dyrekcję szkoły, w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla Rodziców.

.....
data i czytelny podpis rodzica

.....
podpis ucznia

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu do szkoły oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.

.....
podpis rodzica