Sosnowiec, dn. …………………………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że moja córka / mój syn:

……………………………………………………………………………………………………..……………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

nie miał świadomie 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 np. podwyższona temperatura, katar, zaczerwienione oczy, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* Oświadczam, że zdając sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia powodowanego wirusem SARS-CoV-2, jakie jest związane z korzystaniem   
  z placówek oświatowych w obecnym stanie epidemicznym, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażamy zgodę na objęcie naszego dziecka opieką w szkole, nie będziemy zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w tej placówce
* 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 lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun, który zobowiązuje się odebrać telefon z placówki
* Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:

* przy wejściu i wyjściu z placówki dziecka
* w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

**Ponadto oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.**

……………………………………………..

*(data i podpis rodziców)*

……………………………………………………… Sosnowiec, dn. ……………………………

*( Nazwisko i imiona rodziców)*

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisana/podpisany

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

oświadczam, że:

* Zapoznałem/łam się z treścią „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 8 IM KAROLA WOJTYŁY W SOSNOWCU W OKRESIE PANDEMII COVID-19”**
* Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących **PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA** **W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 8 IM. KAROLA WOJTYŁY W SOSNOWCU W OKRESIE PANDEMII COVID-19** związanychz reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do szkoły tylko   
  i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości

i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie  
 w danym dniu przyjęte do szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 5 dni.

* Deklaruję pełne zastosowanie się do Wytycznych MEN, GIS i MZ oraz wyrażam zgodę na realizowanie tych zaleceń przez placówkę, co może wiązać się z ograniczeniami pobytu i opieki nad dzieckiem oraz innymi restrykcjami, a także podporządkowanie się poleceniom dyrektora i nauczycieli szkoły w tym zakresie.

Deklaruję pobyt dziecka w placówce od godziny ……………………………..do ………………………… (dokładne godziny przyprowadzenia i odbioru)

Podaję mój aktualny numer telefonu, który bezwzględnie będzie odpowiadał na połączenia przychodzące:

……………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

……………………………………………..

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*