

Ruda Śląska, dn.....

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

dotyczące udziału dziecka w zajęciach rewalidacyjnych i/lub konsultacjach z nauczycielami na terenie Szkoły Podstawowej nr 22 im. Jana Stefana Dworaka w Rudzie Śląskiej

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

w czasie ostatnich 14 dni nie miał/a 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, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dzieckana zajęcia rewalidacyjne i/lub nieobowiązkowe konsultacje dla uczniów klas IV - VIII w Szkole Podstawowej nr 22 im. Jana Stefana Dworaka w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Zapoznałem/łam się z zasadami obowiązującymi w okresie pandemii COVID-19 w Szkole Podstawowej nr 22 im. Jana Stefana Dworaka oraz obowiązkami rodziców związanymi z reżimem sanitarnym i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, iż zostałem/łam 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 u personelu, dziecka, rodzica - zdaję 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/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy,
- dziecko nie jest/jest*(*niewłaściwe skreślić)uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w szkole.

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

Poniżej wskazuję/wskazujemy kontakt telefoniczny, pod którym będę/będziemy bezpośrednio dostępni przez cały czas pobytu dziecka w szkole:

Matka: Ojciec:

.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)