................................................................

*Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Leśników Polskich   
w Gębicach**

**OŚWIADCZENIE**

**o** **zamiarze korzystania dziecka z konsultacji w okresie epidemii wywołanej koronawirusem oraz znajomości zasad organizacji pracy w szkoły w tym czasie**

**W okresie epidemii organizacja i prowadzenie konsultacji możliwe jest wyłącznie** z **zastosowaniem reżimu sanitarnego, ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego** z uwzględnieniem **wytycznych przeciwepidemicznych** na podst. art. 8 ustawy z dnia z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59, ze zm.), **ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii wskazanych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów** wskazanych w ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń…..(Dz.U.2020, poz. 697 oraz w § 3 ust.2a pkt 4 **rozp. MEN** z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U.2020, poz.410 ze zm.)

Oto zasady obowiązujące w naszej szkole

**ZASADY ORGANIZACJI KONSULTACJI W SZKOLE PODSTAWOWEJ   
IM. LEŚNIKÓW POLSKICH W GĘBICACH OBOWIĄZUJĄCE W CZASIE EPIDEMII COVID 19**

1. **Na konsultacje może uczęszczać wyłącznie dziecko zdrowe**, bez objawów chorobowych, które mogłyby sugerować chorobę zakaźną COVID 19 – należą do nich objawy zakażenia górnych dróg oddechowych takie jak katar, kaszel, duszności, temperatura powyżej 37 °C, biegunka. **Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia na konsultacje dziecka, u którego stwierdzi objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.**
2. **Jeżeli u dziecka po godzinach zajęć pojawią się niepokojące objawy** sugerujące zakażenie koronawirusem **należy niezwłocznie powiadomić dyrektora szkoły.**
3. **Dziecko** u **którego** stwierdzono niepokojące objawy chorobowe **jest izolowane od innych** dzieci do czasu odebrania przez rodziców.
4. **Dziecko nie powinno zabierać** ze sobą do placówki i z placówki żadnych przedmiotów.
5. Dzieci do szkoły **są przyprowadzane i odbierane przez osoby zdrowe.**
6. **Dzieci w wieku co najmniej 10 lat mają prawo przychodzić do szkoły samodzielnie.**
7. **Osoby, które przyprowadzają lub obierają dziecko muszą być zabezpieczone w środki ochrony osobistej – maseczkę ochronną i rękawice** (bez środków ochrony osobistej nie można wejść na teren szkoły)
8. **Uczeń do szkoły przychodzi w maseczce ochronnej**
9. Jeżeli **w domu przebywa osoba na kwarantannie** lub izolacji w warunkach domowych **nie wolno przyprowadzać dziecka na zajęcia.**
10. Ponieważ należy ograniczyć przebywanie osób trzecich w placówce do niezbędnego minimum, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności – **wszystkie sprawy administracyjne i inne należy załatwiać drogą mailową lub telefoniczną. Tylko w sytuacjach wyjątkowych możliwy jest kontakt bezpośredni – zawsze po uzgodnieniu terminu spotkania - dnia i godziny telefonicznie.**

Telefon do placówki 67 255 14 21

Adres mailowy [splp@splpgebice.pl](mailto:splp@splpgebice.pl)

1. **Rodzice /opiekunowie/** przyprowadzający/odbierający dzieci na zajęcia w szkole **zobowiązani są do przestrzegania ustalonych przez dyrektora zasad opisanych w Procedurach**, w tym:

a) zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w tym czasie

w jego otoczeniu,

b) dokonywania dezynfekcji dłoni przy wejściu,

c) korzystania z osłony ust i nosa, z jednorazowych rękawiczek ochronnych

d) stosowania się do poleceń personelu szkoły, szczególnie dotyczących zachowania w

śluzie ochronnej (przestrzeni wspólnej ) oraz w zakresie liczebności osób równocześnie

przebywającej w przestrzeni wspólnej szkoły (1 osoba)

d) po informacji dotyczącej prośby odebrania dziecka - rodzice mają obowiązek niezwłocznie

pojawić się w szkole i odebrać dziecko.

**11. Rodzice /opiekunowie/uczniowie są zobowiązani przestrzegać procedur   
 bezpieczeństwa obowiązujących na terenie placówki i poleceń personelu placówki.**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że zapoznałam** się z zasadami organizacji konsultacji dla dzieci obowiązującymi w Szkole Podstawowej im. Leśników Polskich w Gębicach w czasie epidemii COVID 19, **akceptuję te zasady i zgadzam się z proponowanymi ograniczeniami.**

**Zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania tych zasad i poleceń wydawanych przez**

**pracowników szkoły związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-  
 19**

Rozumiem także ryzyko, zakażeniem - jakie niesie przebywanie mojego dziecka w grupie w czasie pandemii COVID 19

……………………………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica- czytelny podpis*

**Wnioskuję o umożliwienie korzystania z konsultacji dla mojego dziecka**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

*Imię i Nazwisko dziecka*

**Ucznia klasy………………**

**w Szkole Podstawowej im. Leśników Polskich w Gębicach**

**z przedmiotu: …………………………………………………………………………………………………**

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów Covid-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

**Wyrażam zgodę, / nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)/ na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka przy wejściu na teren placówki oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

*Brak wyrażenia zgody na pomiar temperatury jest równoznaczny z rezygnacją udziału dziecka w konsultacjach.*

**W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych zapewnić wskazuję szybką komunikację z rodzicami/opiekunami dziecka:**

**KANAŁ SZYBKIEJ KOMUNIKACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Telefon 1** | **Telefon 2 (do pracy)** |
| matka dziecka |  |  |
| ojciec dziecka |  |  |
| upoważniony opiekun |  |  |

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. [↑](#footnote-ref-1)