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

………………………………………………...

*( Imię i nazwisko rodziców składających oświadczenie)*

# Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wróblowej

**Wniosek**

**o wznowienie zajęć opiekuńczo – wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III w Szkole Podstawowej im. św. M. Kolbego w Wróblowej**

W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia opiekuńczo – wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-IIIw bezpośrednim kontakcie ucznia z osobą prowadzącą zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze wytycznych przeciwepidemicznych dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydanych 30 kwietnia 2020 na podstawie art. 8 ustawy z dnia z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59, z 2020 r. poz. 322, 374, 567) oraz wytycznych dotyczących organizacji zajęć opiekuńczo wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III szkół podstawowych opublikowanych na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

\* Wytyczne dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men>

**Oświadczam,**

**że znam procedury bezpieczeństwa w zakresie korzystania z zajęć**

**opiekuńczo – wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III w bezpośrednim kontakcie ucznia z osobą prowadzącą i wnioskuję o wznowienie zajęć**

**dla**

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

*Imię i Nazwisko dziecka*

# Przyjmuję wymienione zasady organizacji zajęć opiekuńczo – wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III w bezpośrednim kontakcie ucznia z osobą prowadzącą w okresie epidemii:

1. Nauczyciel ma prawo odmówić realizacji zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III w bezpośrednim kontakcie ucznia z osobą prowadzącą, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć dziecko, które mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Dziecko, u którego w czasie realizacji zajęć stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowane.
5. Dziecko nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu.
6. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
   1. osłaniania ust i nosa;
   2. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających  
       w otoczeniu;
   3. dezynfekowania dłoni przy ewentualnej konieczności wejścia do budynku;
   4. korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

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

*Data Podpis rodziców składających 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\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

**\****skreśl niewłaściwe*

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

*Data Podpis rodziców składających oświadczenie*

* Zgodnie z wytycznymi szkoła organizująca zajęcia opiekuńczo – wychowawcze   
  z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III w bezpośrednim kontakcie ucznia z osobą prowadzącązobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami / opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Numer telefonu** | **Adres mailowy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*Data Podpis rodziców składających oświadczenie*

* Zwracam się z prośbą o wyznaczenie godzin, w których zechcą posyłać Państwo dziecko do szkoły:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **poniedziałek** | **wtorek** | **środa** | **czwartek** | **piątek** |
|  |  |  |  |  |

* Zgodnie z wytycznymi, w przypadku większej liczby dzieci zgłoszonych do wznowienia zajęć opiekuńczo – wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych dla uczniów klas I-III niż limit dzieci dla jakich placówka może organizować opiekę w okresie epidemii, pierwszeństwo mają rodzice, którzy:
  1. nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu;
  2. są pracownikami systemu ochrony zdrowia lub służb mundurowych,
  3. są pracowników handlu lub przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Jeżeli chcecie Państwo skorzystać z pierwszeństwa jakie Wam przysługuje, proszę o wpisanie informacji, który z rodziców jakie kryterium spełnia.

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

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

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

*Data Podpis rodziców składających oświadczenie*