**Oświadczenie**

**w związku z korzystaniem z zajęć w formie konsultacji grupowych dla uczniów klas VIII szkół podstawowych z możliwością korzystania z biblioteki szkolnej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkoły**

**w okresie epidemii wirusa COVID-19.**

**Oświadczam,** że wyrażam zgodę na udział mojego syna/ córki

…......................................................................................, ucznia klasy …………………. ( imię i nazwisko dziecka )

w konsultacjach grupowych z języka polskiego, matematyki i języka angielskiego z możliwością korzystania z biblioteki szkolnej organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Władysława Broniewskiego w Lipnie.

Jednocześnie **oświadczam, że:**

1. Mam świadomość zagrożeń związanych z zakażeniami i chorobami, wirusami w tym wirusem SARS – 2, a w szczególności zdaję sobie sprawę, iż nawet mimo zachowywania w szkole zasad i wytycznych dotyczących profilaktyki rozpowszechniania wirusa, może dojść do zakażenia się nim podczas zajęć i pobytu dziecka w szkole.

2. Na wypadek gdyby, mimo podjętych starań w zakresie profilaktyki rozpowszechniania się wirusa, doszło do zakażenia się nim przez moje dziecko podczas pobytu w szkole, zobowiązuję się, nie zgłaszać wobec szkoły, w tym organu prowadzącego i osób kierujących szkołą, jakichkolwiek roszczeń z tym związanych oraz chronić szkołę przed takimi roszczeniami, które by pozostawały w związku przyczynowym zarażeniem się dziecka w szkole.

3. Wyrażam zgodę na badanie temperatury ciała mojego dziecka przy użyciu termometru, każdego dnia przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w szkole.

5. Wyrażam zgodę na izolację mojego dziecka w przypadku jego zachorowania na terenie szkoły. Zobowiązuję się do odebrania telefonu ze szkoły i natychmiastowe odebranie dziecka z placówki.

6. Zostałem zapoznany z procedurami działania Szkoły Podstawowej nr 2 im. Władysława Broniewskiego w Lipnie i zobowiązuję się do działania zgodnego z tymi procedurami.

7. Zobowiązuję się do zawiadomienia szkoły w trybie pilnym na wypadek zachorowania na COVID -19 przez dziecko, członków rodziny lub osoby, z którymi nasze dziecko miało kontakt.

8. Zostałem zapoznany z harmonogramem zajęć.

Lipno, dnia ………………….. …………………………….. (czytelny podpis rodzica , opiekuna )

Nr telefonu do kontaktu: ………………………………………………………..