***Załącznik nr 5 do wewnętrznych***

***procedur bezpieczeństwa***

***na terenie Publicznej Szkoły***

***Podstawowej w Zwierniku***

Zwiernik , …………………………………….

**Oświadczenie**

**rodziców dziecka biorącego udział w konsultacjach na terenie szkoły od 1 czerwca 2020 r.**

1. Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………

( imię i nazwisko ucznia / klasa )

nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia dziecka nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby.

1. Oświadczam, ze stan zdrowia dziecka jest dobry. Dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszność)
2. Oświadczam, że jestem w pełni świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolny

udział dziecka w konsultacjach organizowanych przez Publiczną Szkołę Podstawową im. rtm. Witolda Pileckiego w Zwierniku w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka przy wejściu do szkoły oraz jeśli zaistnieje taka konieczność (w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych).
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| z | reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego | | odebrania | dziecka z | placówki |
| w | przypadku | wystąpienia jakichkolwiek oznak | chorobowych w czasie pobytu | | |
| w placówce. | |  |  |  |  |
| 6. Zobowiązuję | | się do poinformowania dyrektora | szkoły o | wszelkich | zmianach |

w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

…………………………………………………………………………………………………

(data konsultacji / przedmiot / imię i nazwisko nauczyciela)

………………………………………………………………………………………………

( numery telefonów kontaktowych matki i ojca/opiekunów prawnych)

……………………………………………………………

(podpisy rodziców / opiekunów prawnych)