

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejscowość, data

.....
telefon do natychmiastowego kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,
KTÓRE UCZĘSZCZA NA KONSULTACJE
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MARII KONOPNICKIEJ W STRYŻÓWIE**

Oświadczam, że moje dziecko

Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka do szkoły i zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna jest na stornie Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Strzyżowie: <https://zsstrzyzow.superszkolna.pl/>
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w szkole i innych uczniów COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników konsultacji wraz z pracownikami szkoły i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu, noszenia maseczki, rękawiczek).
4. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania konsultacji.
5. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.
6. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili (nr tel.)*
7. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Strzyżowie.
8. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Strzyżowie oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Strzyżów, dnia

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego