

Oświadczam,

że przyprawdzając moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy w Szkole Podstawowej Nr 1 w Dobrym Mieście:

1. **Zapoznałam/lem** się z procedurami przyjętymi przez placówkę oświatową, do której uczęszcza moje dziecko, sporządzonymi w oparciu o Wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020r. dla przedszkoli , oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego wydane na podstawie art. 8a ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019r. poz.59 oraz 2020r. poz.322,377,567) i nie wnoszę zastrzeżeń do tych procedur oraz przyjmuję je do wiadomości i zobowiązuję się do ich bezwzględnie przestrzegania i **zobowiązuję** się do przestrzegania wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. **Żaden** z domowników nie jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną), a w razie objęcia nadzorem któregoś z domowników niezwłocznie poinformuję o tym dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 1 w Dobrym Mieście i **nie będę przyprawdzał dziecka do placówki.**
3. **Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury** u mojego dziecka przez wskazanego przez dyrektora pracownika.
4. **Przyjmuję** do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
5. **Obecnie** nie występują u żadnego z domowników objawy infekcji; (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)
6. **Zobowiązuję** się do odbierania telefonu z przedszkola/szkoły podstawowej i odebrania natychmiastowego mojego dziecka w przypadku informacji o takiej konieczności
7. **Oświadczam**, że z uwagi na charakter epidemii COVID-19 jestem świadoma/świadomy, że niezależnie od przygotowania i funkcjonowania na terenie placówki oświatowej, do której uczęszcza moje dziecko, procedur przygotowanych w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, **występuje ryzyko zarażenia dziecka wirusem.**
8. **Oświadczam**, że zostałam/łam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin, tzn., że pomimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych wskazanych przez Główny Inspektorat Sanitarny, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19.

W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Szkole Podstawowej Nr 1 w Dobrym Mieście (nie tylko na terenie) personelu/dziecka/ rodzica/opiekuna prawnego dziecka zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców/ opiekunów

prawnych lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w

danej chwili na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie zostaną skierowani na 14-dniową kwarantannę.

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis

numer telefonu do kontaktu