

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a:
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

Moja córka/ mój syn:
(nazwisko i imię dziecka)

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

1. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Zwróconej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

3. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszej rodziny.

4. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.

5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę

7. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy wejściu do budynku szkolnego oraz, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

8. Dziecko nie jest uczulone na środki dezynfekujące.

9. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, do Dyrektora Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Zwróconej oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

10. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie szkoły

11. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Zwróconej

12. Zobowiązuję się do przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.

13. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

14. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia co najmniej dwa razy dziennie : przy wejściu i wyjściu dziecka z placówki, w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

16. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczenia.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
miejsowość, data