

Świerzowa Polska, dnia

WNIOSEK

o objęciu opieką świetlicową dziecka w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Będąc:

- 1) rodzicem dziecka posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - 2) rodzicem dziecka zatrudnionym w podmiocie wykonującym działalność leczniczą lub realizującym zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 *),
- proszę o zorganizowanie opieki dla mojego dziecka
w Szkole Podstawowej im. Ignacego Łukasiewicza w Świerzowej Polskiej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkoły spowodowanego pandemią.

*) właściwe podkreślić

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 lub która powróciła z zagranicy w ostatnich 10 dniach oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować szkołę o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do szkoły.

Jestem w pełni świadomy, iż przebywając w szkole w czasie ogłoszonej pandemii, moje dziecko może zostać zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub może zarazić inne osoby, mimo przestrzegania przez personel wszystkich wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia. W związku z tym nie będę wnosił/a roszczeń wobec pracowników szkoły, dyrektora oraz organu prowadzącego w przypadku zarażenia w/w wirusem.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole **Wewnętrznych procedur bezpieczeństwa** związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19.

Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)