**Prudnik, ……………………**

**……………………………………………………………………..**

imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

**………………………………………………………**

adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

**imię i nazwisko dziecka………………………………………………………**

**aktywny tel. kontaktowy rodziców/opiekunów……………………………………………………………**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW
ucznia który uczęszcza na zajęcia do Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1
im Bohaterów Westerplatte w Prudniku**

**Deklaruję potrzebę zapewnienia opieki dziecku w szkole adekwatnie do procedur od dnia ……………………**

**Oświadczam, że pracuję czynnie i nie mam możliwości pracy zdalnej w związku z tym, nie jestem w stanie: zapewnić opieki dziecku**

1. Deklaruję w okresie pandemii COVID-19 czas pobytu dziecka w szkole:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***poniedziałek*** | od  |  | do |  |
| ***wtorek*** | od |  | do |  |
| ***środa*** | od |  | do |  |
| ***czwartek*** | od |  | do |  |
| ***piątek*** | od |  | do |  |

i zobowiązuję się do przestrzegania wyznaczonych godzin przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020 r. (oraz wszelkich późniejszych aktualizacji), procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
2. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjściu do szkoły i pomiar temperatury
w trakcie trwania opieki.
3. Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do szkoły.
4. Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących dzieci i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19.
5. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz
z pracownikami szkoły, jak również z ich rodzinami.
6. Zostałem poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar, biegunka, zanik zmysłu powonienia / smaku może świadczyć o zachorowaniu na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia zarówno dziecka jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie przyprowadzę dziecka do szkoły. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną dziecka lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość przyprowadzenia dziecka na zajęcia.
7. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Szkoły

…………………………………….… ………………………………………….........

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)