Załącznik nr 1. do „Procedur bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19”

Pysznica dn. ……………………………

………………………………………………………

*(*Imię i nazwisko *oraz adres zamieszkania rodzica)*

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

…………………………….…………………………………………………………….

(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-COV-2 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby COVID-19.

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.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Pysznicy (zwanej dalej „szkołą”) w aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z COVID-19.

Oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka zarażenia się mojego dziecka wirusem SARS-COV-2 w czasie pobytu w szkole, tj.:

* mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID – 19,
* w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie szkoły, także u osób będących w stałym kontakcie ze szkołą) – zdaje sobie sprawę, że moja rodzina i najbliższe otoczenie może zostać skierowane na 14-dniową kwarantannę,
* 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 szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie może zostać skierowane na 14-dniową kwarantannę,
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej izolatce, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy,
* dziecko **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

*Oświadczamy, że w obecnym stanie epidemicznym jesteśmy świadomi możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia w związku z COVID-19, jakie może pojawić się w okresie zajęć organizowanych przez szkołę, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach w szkole oraz że nie będziemy zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w szkole.*

……………………………………………..

……………………………………………..

*(podpis rodziców)*

Załącznik nr 2. do „Procedur bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19”

Pysznica dn. ……………………………

………………………………………………………

*(*Imię i nazwisko *oraz adres zamieszkania rodzica)*

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| ⎕ - | Zapoznałem/łam się z treścią „**WEWNĘTRZNYCH PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA W WARUNKACH PANDEMII COVID – 19**  **W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ IM JANA PAWŁA II WPYSZNICY”** |
| ⎕ - | Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Pysznicy (zwanej dalej „szkołą”) procedur związanych z reżimem sanitarnym, a przede wszystkim: przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w przypadku stwierdzenia widocznych oznak chorobowych u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu dopuszczone do zajęć w oddziale przedszkolnym szkoły i będzie mogło wrócić do szkoły po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 4 dni. |
| ⎕ - | Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym:   * przy wejściu i wyjściu dziecka do szkoły, * w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych. |
| ⎕ - | Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o zaistnieniu kontaktu dziecka z osobą zakażoną wirusem SARS-COV-2 bądź zachorowaniem dziecka na COVID-19 |

……………………………………………..

……………………………………………..

*(podpis rodziców)*

Załącznik nr 3. do „Procedur bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19”

Pysznica dn. ……………………………

………………………………………………………

*(*Imię i nazwisko *oraz adres zamieszkania rodzica)*

*Zgodnie z wytycznymi szkoła organizująca zajęcia zobowiązana jest do ustalenia warunków szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych.*

*Proszę o podanie danych do kontaktu oraz szybkiej reakcji rodzica/opiekuna w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.*

*Dane należy wpisać we właściwej kolejności zgodnie z możliwością szybkiej reakcji ze strony Państwa*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko rodzica/opiekuna* | *Nr telefonu* | *Adres email* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*................................. ..............................................................................*

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

Załącznik nr 4. do „Procedur bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19”

**Karta zgłoszenia potrzeby zapewnienia opieki świetlicowej**

1. Zajęcia świetlicowe będą realizowane z zachowaniem wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, które określają, że minimalna przestrzeń do zajęć dla uczniów w sali nie może być mniejsza niż 4 m2 na 1 osobę (z uwzględnieniem uczniów i nauczycieli), a odległości pomiędzy stanowiskami dla uczniów powinny wynosić min. 1,5 m.
2. Uczniowie korzystający z opieki świetlicowej oraz ich rodzice zobowiązani są do przestrzegania „Procedury bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii   
   COVID-19”.

Zgłaszam potrzebę zapewnienia opieki świetlicowej dla mojego dziecka od dnia ……………

..................................................................................

/ imię i nazwisko dziecka /

klasa ................

Aktualne numery telefonów komórkowych do:

matki ................................................... ojca ....................................................

Miejsce pracy matki:

…………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy ojca:

…………………………………………………………………………………………………

*Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*/podpis rodziców/opiekunów/ ............................................*

*............................................*

Deklarowany czas pobytu dziecka w świetlicy (*wypełnia rodzic/ opiekun*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Godziny pobytu dziecka** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

Dziecko będzie przyprowadzane i odbierane ze świetlicy zgodnie z „Procedurą bezpieczeństwa na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19”.

*Pysznica, dnia .......................... ....................................................................*

*/ podpis rodziców / opiekunów /*