

do „*Procedury zapewnienia bezpieczeństwa*
na terenie Szkoły Podstawowej im. ks. Piotra Ściegiennego w Bilczy
w okresie pandemii COVID – 19.”

Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego ucznia

Oświadczam, że mój syn/moja córka.....

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

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszność).

Uwagi oraz dodatkowe informacje rodzica/opiekuna prawnego dotyczące stanu zdrowia dziecka (alergii, itp.)

.....

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej im. ks. Piotra Ściegiennego w Bilczy, w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

- mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje 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 lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na jej terenie oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego bądź szkoły będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

***Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.**

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do placówki ale będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 4 dni.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego