**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego dziecka realizującego zajęcia WWRD/ rewalidację/ zajęcia rewalidacyjno- wychowawcze/zajęcia opiekuńczo - dydaktyczne**

**w Zespole szkół Specjalnych nr 3 im. J. Korczaka w Pszczynie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Treść oświadczenia** | Podpis matki  /opiekuna prawnego | Podpis ojca  /opiekuna prawnego |
| 1 | Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie trwania epidemii COVID19 obowiązujące w szkole, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. |  |  |
| 2 | Jestem świadomy(a) potencjalnego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i nie będę wnosił(a) żądnych roszczeń względem placówki i jej pracowników w razie zarażenia się mojego dziecka wirusem SARS-CoV-2. |  |  |
| 3 | Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkie dzieci wraz z nauczycielami, opiekunami i dyrekcją jak również z ich rodzinami. |  |  |
| 4 | **Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną ani nadzorem,** a każdy z domowników jest zdrowy. |  |  |
| 5 | **W czasie przyjęcia dziecka do szkoły, moje dziecko jest zdrowe.** Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę. |  |  |
| 6 | **Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie jego pobytu w szkole.** |  |  |
| 7 | Dziecko nie będzie przynosiło do szkoły żadnych zabawek ani przedmiotów z zewnątrz. |  |  |
| 8 | Zostałem poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło na spacery poza szkołę podczas pobytu w szkole. |  |  |
| 9 | Zostałem poinformowana/y, iż zgodnie z procedurami dziecko będzie przyjmowane w wyznaczonym miejscu. W przypadku gdy będzie więcej dzieci będę oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami szkoły w bezpiecznej odległości. |  |  |
| 10 | **W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od opiekunów w szkole, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczeniu do izolacji.**  **Nr telefonu „szybkiego kontaktu”……………………………………..…..**  **..……………………………………..…** |  |  |

* **O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrektora Szkoły.**
* Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Data i podpisy obojga rodziców/ opiekunów prawnych :

1.…………..………………………………..………… 2. .………………………………..…………………………

*Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Data* i *podpis rodzica/opiekuna prawnego*