

Załącznik nr 1

Ciechanów, dnia

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3
im. Orła Białego w Ciechanowie**

**Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych dotyczące dobrowolnego udziału dziecka
w konsultacjach w Szkole Podstawowej nr 3
im. Orła Białego w Ciechanowie w czasie epidemii COVID-19**

My, niżej podpisani

.....
(imię i nazwisko matki dziecka/ opiekuna prawnego) i

.....
(imię i nazwisko ojca dziecka/ opiekuna prawnego)

wrazamy zgodę na udział dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w konsultacjach w Szkole Podstawowej nr 3 im. Orła Białego w Ciechanowie w czasie epidemii
COVID - 19 .

.....
(czytelny podpis matki i ojca dziecka/ opiekunów prawnych)

..... dn.

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. 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 dobrowolny udział mojego dziecka w stacjonarnych konsultacjach w Szkole Podstawowej nr 3 im. Orła Białego w Ciechanowie.

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 na terenie szkoły, zdaję 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 terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka, zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
- Dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

..... dn.

.....

.....
(Nazwisko i imię oraz adres
zamieszkania rodziców/
opiekunów prawnych)

DEKLARACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z treścią „PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”
- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19” związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przy prowadzenia do placówki 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. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 4 dni.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:
 - przy wejściu dziecka do placówki
 - w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych
- Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....

(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)