

Ciechanów, dnia .....

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

**Wniosek o zapewnienie opieki dziecku podczas zajęć rewalidacyjnych w formie  
stacjonarnej  
w Szkole Podstawowej nr 3 im. im. Orła Białego w Ciechanowie  
w czasie epidemii COVID-19**

My niżej podpisani

.....  
(imię i nazwisko matki dziecka) i

.....  
(imię i nazwisko ojca dziecka)

prosimy o objęcie w czasie epidemii COVID - 19 opieką mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego/uczęszczającej na zajęcia rewalidacyjne w formie stacjonarnej w Szkole  
Podstawowej nr 3 im. Orła Białego w Ciechanowie. Objęcie opieką dotyczy od dnia  
.....

Data .....

.....  
(podpis matki i ojca dziecka)

..... 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 zajęciach rewalidacyjnych 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 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 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 wszelkie środki dezynfekujące.

.....

(podpis rodzica)

..... dn. ....

.....  
.....  
(Nazwisko i imię oraz adres  
zamieszkania rodzica)

### DEKLARACJA RODZICA

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: przyprawdzania 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.

.....

(podpis rodzica)