Załącznik nr 5 do zarządzenia dyrektora nr 9/2020 z dnia 22 maja 2020r.

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

*Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się w sprawie zgłoszenia**

*Tel....................................................*

*e-mail...............................................*

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II**

**w Belsku Dużym**

**Zgłoszenie udziału dziecka w zajęciach rewalidacyjnych w okresie epidemii**

*W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia rewalidacyjne dla uczniów zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez w drodze wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej opublikowanych* na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

*Wytyczne dostępne na stronie internetowej MEN*

**Zgłaszam udział mojego dziecka w organizowanych w szkole bezpośrednio z uczniem zajęciach rewalidacyjnych**

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

*Imię i Nazwisko dziecka, klasa*

**Znam zasady organizacji zajęć w okresie epidemii:**

1. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia do szkoły ucznia, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć szkolnych uczeń, który mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Nie może przywozić lub przyprowadzać i odbierać ze szkoły ucznia osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Uczeń, u którego w czasie zajęć szkolnych stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców/opiekunów jest izolowane. Powiadomiona jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna.
5. W przypadku wystąpienia na terenie szkoły podejrzenia zachorowania u pracownika lub ucznia wdrażana jest procedura postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19.
6. Uczeń nie może przynosić do szkoły przedmiotów innych niż przybory szkolne wskazane przez nauczycieli.
7. Zgodnie z wytycznymi szkoła zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Nr telefonu | Adres email |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*Data Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*

1. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów Covid-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

**Wyrażamy zgodę, nie wyrażam zgody\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka po przyjściu do placówki lub w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

**\****skreśl niewłaściwe*

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

*Data Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*

1. Oświadczenie o uczestnictwie w konsultacjach w szkole

Oświadczamy, że zgłaszając moje dziecko na konsultacje do Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II działającej w czasie stanu pandemii COVID-19: jesteśmy świadomi istnienia licznych czynników ryzyka grożących zarażeniem się COVID 19:

a) dziecku

b) rodzicom/ opiekunom

c) innym domownikom

**i w przypadku zachorowania nie będę wnosił skarg i zażaleń.**

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

*Data Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*