

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,  
KTÓRE UCZĘSZCZA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLA W WISZNICACH**

..... Wisnice, ..... (miejscowość,  
data)

.....  
imiona i nazwiska rodziców/opiek. prawych

.....  
nr tel. matki/op.prawnego

.....  
nr tel. ojca/op.prawnego

1. Zapoznałam/em się i akceptuję „Wewnętrzne procedury bezpieczeństwa dotyczące zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 na terenie Szkoły Podstawowej z Oddziałami Przedszkola im. J. I. Kraszewskiego w Wisznicach,
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników i innych dzieci w SP Wisnice COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami Szkoły i ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do przedszkola, szkoły, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki opiekuńczej, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W czasie przyjęcia dziecka do przedszkola, szkoły, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka w razie potrzeby, np.: przy przyjęciu do przedszkola, szkoły i pomiaru temperatury w trakcie trwania opieki.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło do placówki żadnych zabawek, ani zbędnych w nauce przedmiotów z zewnątrz.
9. Zostałem poinformowany, że zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło na spacer poza teren Szkoły podczas pobytu w przedszkolu, szkole wyjątkiem jest boisko, plac zabaw należący do placówki.
10. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od opiekunów przedszkola, szkoły, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego pomieszczenia do izolacji.
11. **O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję SP w Wisznicach, tel. (83)3782006**
12. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez Szkołę w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów umieszczonymi przy wejściu do placówki.
13. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka, klasa)  
codziennie przed przyjęciem mojego dziecka do szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....  
podpis matki/op.prawnego                      podpis ojca/op.prawnego

.....  
podpis matki/op.prawnego                      podpis ojca/op.prawnego