*Załącznik Nr 1*

*do Procedury bezpieczeństwa*

 *obowiązującej na terenie
Szkoły Podstawowej w Witkowicach
 w okresie epidemii COVID-19*

Miejscowość …………dnia…………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach (*podkreślić wskazane zajęcia):***

- opiekuńczo - wychowawczych i dydaktycznych w klasach I- III,

- w zajęciach świetlicowych,

- konsultacjach indywidualnych i grupowych dla uczniów klasy VIII ( od 25 .05.2020r.)

- konsultacjach indywidualnych i grupowych dla uczniów klas I- VIII ( od 1.06.2020r.)

Oświadczam, że:

………………………………………………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

uczeń/uczennica klasy ………. Szkoły Podstawowej w Witkowicach nie miał/a 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 ucznia jest dobry: nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej w Witkowicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

1. Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID – 19
2. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na
14-dniową kwarantannę.
3. 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 szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie mogą być skierowani na kwarantannę.
4. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM(szatnia przy sali gimnastycznej wraz z zapleczem sanitarnym), wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun prawny dziecka oraz stosowne służby i organy.
5. Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

**Oświadczamy, że zdając sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia powodowanego wirusem COVID-19, jakie jest związane
z korzystaniem z zajęć w szkole w obecnym stanie epidemicznym, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach na terenie szkoły oraz oświadczamy, iż nie będziemy zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w tej szkole.**

……………………………………………..

 *( czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)*

 *…………………………………………….*

 *(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)*

**Godzinowa deklaracja udziału dziecka w zajęciach świetlicowych**

Świetlica szkolna w Szkole Podstawowej w Szkole Podstawowej w Witkowicach od dnia 25 maja br. jest czynna od poniedziałku do piątku od godz.7.00 do godz. 16.00

Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej w następujących dniach i godzinach:

*Poniedziałek* – od godz. ………….. do godz. ………..

*Wtorek* – od godz. …………… do godz. ………..

*Środa* – od godz. ………….. ..do godz. ………….

*Czwartek* – od godz. …………… do godz. …………

*Piątek* - od godz. ………… ….do godz. …………..

Dziecko będzie odbierane przez……………………………………………………….\*

 *( imię i nazwisko osoby odbierającej)*

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu o godz. ………………….\*

\**Wypełnić właściwe*

 *…………………………………………………….. (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*