

WNIOSEK O UDZIAŁ DZIECKA W KONSULTACJACH W OKRESIE EPIDEMII

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

Numer telefonu do kontaktu (aktualne).....

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że moje dziecko kl. w dniu
będzie uczestniczyło w konsultacjach z według podanego harmonogramu.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 lub która powróciła z zagranicy w ostatnich 14 dniach, a także nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować dyrektora szkoły o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do szkoły.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Jestem w pełni świadomy, iż przebywając w szkole w czasie ogłoszonej epidemii, moje dziecko może zostać zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub może zarażać inne osoby mimo przestrzegania przez personel wszystkich wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia. W związku z tym nie będę wnosił/a roszczeń wobec pracowników szkoły, dyrektora oraz organu prowadzącego w przypadku zarażenia w/w wirusem.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole *Wewnętrznych procedur bezpieczeństwa* związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego (do 60 min.) odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie do wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID-19.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

Zobowiązuję się do poinformowania szkoły dzień wcześniej o nieobecności dziecka na konsultacjach.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawego)

POUCZENIE:

Dyrektor szkoły w terminie dwóch dni roboczych od złożenia wniosku prześle informację o możliwości wznowienia opieki szkolnej dla dziecka, korzystając z danych kontaktowych podanych we wniosku.