WNIOSEK O UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH FAKULTATYWNYCH W OKRESIE EPIDEMII

Imię i nazwisko dziecka ……

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych) ……..

Numery telefonu do kontaktu (aktualne)……

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że moje dziecko ..... kl. …… od dnia 25.05.2020 r. będzie uczęszczało na konsultacje z zadeklarowanych przedmiotów (……) według stworzonego harmonogramu.

…… ……..
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) *(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)*

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 prawnego)*

Jestem w pełni świadomy, iż przebywając w szkole w czasie ogłoszonej epidemii, moje dziecko może zostać zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub może zarazić 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 prawnego)*

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 prawnego)*

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 prawnego)*

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 prawnego)*

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 prawnego)*

POUCZENIE:
Dyrektor szkoły w terminie dwóch dni roboczych od złożenia wniosku przekaże informację o możliwości wznowienia zajęć dla dziecka, korzystając z danych kontaktowych podanych we wniosku.