*Załącznik nr 1   
do Zarządzenia nr 32/2020/2021 z dnia 23 kwietnia 2021 r.*

*Dyrektora Publicznej Szkoły Podstawowej nr 3 w Brzesku*

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

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

*imię i nazwisko rodziców składających oświadczenie*

Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 3 w Brzesku

**Oświadczenie**

**o zamiarze korzystania dziecka z:**

* **zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych\***
* **zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,**
* **zajęć rewalidacyjnych,**
* **konsultacji z nauczycielami przedmiotów,**
* **konsultacji z psychologiem,**
* **konsultacji z pedagogiem szkolnym,**
* **nauczania zdalnego realizowanego na terenie szkoły,**

**w okresie zawieszenia zajęć stacjonarnych,****a także akceptacji,****warunków korzystania z tych zajęć**

*\*właściwe podkreślić*

.................................................................................................. ucznia klasy .............................

*imię i nazwisko dziecka*

Jestem świadom/a czynnika ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mojego dziecka, moim, innych domowników, u osób pracujących w szkole oraz odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze. Zapoznałam/łem się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej w tym zakresie oraz z ***Wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa w Publicznej Szkole Podstawowej nr 3 w Brzesku*** i zobowiązuję się je przestrzegać.

Oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka i ograniczeń pobytu dziecka w szkole w okresie epidemii oraz zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania zasad funkcjonowania szkoły   
w tym okresie. Przyjmuję niżej wymienione zasady:

1. Dyrektor ma prawo odmówić przyjęcia dziecka do szkoły na zajęcia, u którego stwierdzi objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną lub po zmierzeniu temperatura ciała dziecka wynosi 370C i więcej.
2. Dziecko mieszkające w tym samym lokalu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych nie może korzystać z zajęć w szkole.
3. Dziecko, u którego nauczyciel stwierdził niepokojące objawy chorobowe jest izolowane   
   w innym pomieszczeniu od pozostałych dzieci do czasu niezwłocznego odebrania go przez rodziców.
4. Dziecko nie może przynosić do szkoły zbędnych przedmiotów, np. zabawek.
5. Rodzic wraz z dzieckiem, przychodzi do szkoły w maseczce lub osłonie zabezpieczającej usta i nos, posiada również rękawiczki ochronne.
6. **Rodzić wyraża zgodę na mierzenie temperatury ciała swojego dziecka.**
7. Rodzice i opiekunowie przyprowadzający/odbierający dzieci do/ze szkoły zobowiązani są do przestrzegania ustalonych przez dyrektora zasad i procedur obowiązujących na terenie instytucji.
8. W trosce o wspólne bezpieczeństwo, w przypadku nieprzestrzegania określonych zasad   
   i procedur, Dyrektor podejmuje decyzje o zaprzestaniu świadczenia zajęć dla danego dziecka i niezwłocznie informuje o tym fakcie rodziców.
9. **Do szybkiego kontaktu z rodzicem/prawnym opiekunem dziecka w razie konieczności służy telefon:**
   * …………………………………………… - ………………………………………………
   * …………………………………………… - ………………………………………………

Osoba numer telefonu

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z ***Wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa   
w Publicznej Szkole Podstawowej nr 3 w Brzesku*** i zobowiązuję się do ich przestrzegania, jak również natychmiastowego powiadomienia Dyrektora w przypadku jakichkolwiek istotnych zmian w ich zakresie.

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

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

*Data Czytelny podpis rodziców składających oświadczenie*

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

Imię i nazwisko dziecka……………………………..………………………… klasa …………..

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym codziennie przy przyjęciu do szkoły oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

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

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

*Data Czytelny podpis rodziców składających oświadczenie*

1. Moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, alergia skórna, podwyższona temperatura).

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

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

*Data Czytelny podpis rodziców składających oświadczenie*

1. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych   
   z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

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

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

*Data Czytelny podpis rodziców składających oświadczenie*

1. Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

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

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

*Data Czytelny podpis rodziców składających oświadczenie*