
Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że moja córka/ mój syn

.....
nie miał 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 dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergii itp.).

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły na zajęcia konsultacyjne z przedmiotu w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka

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

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury ciała dziecka w ciągu dnia (jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów u dziecka).

TAK NIE

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

**Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie –
konsultacje przedmiotowe**

Imię i nazwisko dziecka.....

numery telefonu do natychmiastowego kontaktu

e-mail do kontaktu:

Szanowni Państwo,

Powrót dzieci do szkoły na zajęcia obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno u dziecka, rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników. Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu przedszkola prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą?

TAK/NIE

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?

TAK/NIE

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

TAK/NIE

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, duszności, biegunka, osłabienie, utrata apetytu, inne nietypowe)?

TAK/NIE

Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

TAK/NIE

Personel szkoły codziennie w Waszej obecności przed przyjęciem dziecka do szkoły wykona pomiar temperatury u Państwa dziecka/Podopiecznego

Zobowiązuję się do odbierania telefonu ze szkoły i natychmiastowego odebrania mojego dziecka w przypadku informacji o takiej konieczności.

.....
Data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna