

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH ROK SZKOLNY 2021/2022

Oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn*:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

uczeń/ uczennica* Szkoły podstawowej nr 24 im. Partyzantów Lubelszczyzny w Lublinie

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 dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

3. Zostałem/am 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 placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,

2) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na obowiązkową kwarantannę,

3) w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu decyzję o warunkach funkcjonowania szkoły podejmuje Dyrektor po zasięgnięciu opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i organu prowadzącego.

4) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby, organy.

4. Zapoznałem/łam się z procedurami bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej nr 24 w Lublinie.

5. Zobowiązuję się do:

1) przyprowadzania / wysyłania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, zaopatrzonego w maseczkę ochronną.

2) natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

6. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 38,00 stopni, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiający ponowne przyjęcie.

7. Dziecko **nie jest** / **jest*** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

8. **Wyrażam zgodę** na kontrolny pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru:

1) przy wejściu dziecka do placówki,

2) w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

9. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Dyrektora Szkoły i wychowawcy klasy o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

Lublin, dn.....

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

*niewłaściwe skreślić