

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów o uczestniczeniu dziecka w konsultacjach z nauczycielami w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach w okresie stanu pandemii

Oświadczam/my, że:

1. Moja córka/mój syn Z klasy nie miał kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie się wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie pozostaje w izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby, rodzina nie jest objęta nadzorem epidemiologicznym.
2. Dziecko, które przyjdzie do szkoły na konsultacje nie będzie wykazywało objawów choroby: kataru, kaszlu, gorączki, duszności oraz żadnych innych niepokojących objawów chorobowych charakterystycznych dla COVID-19.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole Podstawowej im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu dziecka w szkole.
4. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej w związku z wirusem COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przed wejściem do szkoły i doraźne pomiary w trakcie trwania konsultacji.
6. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych swoich i mojego dziecka w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.
7. Znane mi/nam są czynniki ryzyka COVID-19, które mogą wystąpić u dziecka, pomimo podejmowanych przez Szkołę Podstawową im. Aleksandra Kamińskiego w Smolicach szczególnych rozwiązań sanitarnych, rekomendowanych przez GIS, MZ oraz MEN, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
8. Przyjmuję/przyjmujemy pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z uczęszczaniem dziecka na konsultacje do szkoły.
9. Udział w konsultacjach nie zwalnia ucznia z obowiązku pełnego uczestnictwa w prowadzonym przez szkołę nauczaniu zdalnym.

Przyjąłem/am do wiadomości i wyrażam zgodę

.....
(data, podpis/ podpisy)