

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejsowość, data

.....
telefon do natychmiastowego kontaktu

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE
UCZĘSZCZA
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KLIMONTOWIE**

Oświadczam, że moje dziecko

1. Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka szkoły i zawiadomię telefonicznie szkołę o tym fakcie.
2. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej PSP w Klimontowie <http://pspklimontow.pl/>
3. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w szkole i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
4. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej w Klimontowie, a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.
5. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).
6. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
7. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.
8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili (nr tel.)*
9. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję PSP.
10. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Klimontów,

data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego