

**Wniosek o przyjęcie dziecka na zajęcia opiekuńcze
zorganizowane w Szkole Podstawowej w Raczkach
w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty
w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia.....

Grupa, klasa

Adres zamieszkania

Dwa numery tel. rodziców (opiekunów),

Data, od kiedy ma być sprawowana opieka, z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem.

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczamy, że nasze dzieckonie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia stan zdrowia dziecka jest dobry, nie przejawia ono żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy).

Zobowiązujemy się niezwłocznie poinformować Dyrektora Szkoły o wystąpieniu w/w oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do placówki.

.....

(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Zapoznaliśmy się z treścią *PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA OBOWIĄZUJĄCEJ W PUNKCIE PRZEDSZKOLNYM I SZKOLE PODSTAWOWEJ W RACZKACH W OKRESIE CZASOWEGO OGRANICZENIA FUNKCJONOWANIA JEDNOSTEK SYSTEMU OŚWIATY W ZWIĄZKU Z ZAPOBIEGANIEM, PRZECIWDZIAŁANIEM I ZWALCZANIEM COVID-19*, jak również *Klauzuli informacyjnej* dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z korzystaniem z usług szkoły Podstawowej w Raczkach w okresie uruchomienia placówki w reżimie sanitarnym.

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Wyrażamy zgodę na dokonywanie (termometrem bezdotykowym) przez pracownika szkoły codziennego, dwukrotnego pomiaru temperatury oraz dodatkowo w przypadku wystąpienia objawów chorobowych u dziecka.

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

W przypadku pojawienia się jakichkolwiek oznak chorobowych bezzwłocznie odbierzemy dziecko z przedszkola/szkoły. W razie konieczności szybkiego kontaktu będziemy dostępni pod podanymi powyżej numerami telefonów.

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczamy, iż jesteśmy świadomi ryzyka, na jakie jest narażone zdrowie naszego dziecka i naszych rodzin tj.:

- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdajemy sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka akceptujemy fakt, że nasza rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę;
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu do izolacji, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy;

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczamy, że w sytuacji zarażenia się naszego dziecka na terenie placówki nie będziemy wnosić skarg czy zażaleń do Dyrektora Szkoły Podstawowej w Raczkach, będąc całkowicie świadomymi zagrożenia epidemiologicznego występującego obecnie w naszym kraju.

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Informujemy, że dziecko nie jest / jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.

.....
(data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów)