**Załącznik Nr 1**

do Zasad bezpieczeństwa dotyczących

zapobiegania  i  przeciwdziałania COVID-19

na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Ostrołęce

Ostrołęka, dn. ……………………

……………………………………………………

(Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

**DEKLARACJA RODZICA\***

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że: Zapoznałem/łam się z treścią *Zasad bezpieczeństwa dotyczących zapobiegania  i  przeciwdziałania COVID-19 na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Ostrołęce*

Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać  *Zasady bezpieczeństwa dotyczące zapobiegania  i  przeciwdziałania COVID-19 na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Ostrołęce*

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

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

Oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y, że pomimo zachowania przez Szkołę Podstawową nr 4 w Ostrołęce wszelkich standardów i wytycznych sanitarnych, istnieje ewentualne ryzyko zakażenia mojego dziecka, jak i członków mojej rodziny oraz osób najbliższych koronawirusem (COVID-19) w związku z posłaniem mojego dziecka do szkoły.

…….……………………….……………

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

\* Deklaracja dotyczy zajęć opiekuńczo wychowawczy

**Załącznik nr 2**

do Zasad bezpieczeństwa dotyczących

zapobiegania  i  przeciwdziałania COVID-19

na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Ostrołęce

Ostrołęka, dn. ………………………..

…………………………………………………

imię i nazwisko ucznia

…………………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………………….

numer telefonu do natychmiastowego kontaktu

**Oświadczenie**

**rodzica/opiekuna prawnego ucznia/uczennicy, który/-a**

**uczęszcza na zajęcia rewalidacyjne**

**w czasie trwania epidemii COVID-19**

Oświadczam, że:

1. Zostałam/em zapoznana/y, akceptuję i zobowiązuję się przestrzegać zasad i procedur bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujących w Szkole Podstawowej Nr 4 w Ostrołęce, nowych zasad higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y, że mimo środków bezpieczeństwa podjętych w SP nr 4 w Ostrołęce, zgodnych z wytycznymi Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Edukacji Narodowej nie ma możliwości w 100% wyeliminować ryzyka związanego z zakażeniem COVID-19.
3. Potwierdzam, że zarówno ja jak i moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie są objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy. W ciągu ostatnich 2 tygodni nie mieliśmy styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywają kwarantannę.
4. Zobowiązuję się przyprowadzać na zajęcia moje dziecko zdrowe - bez kataru, kaszlu, gorączki, duszności, jak również innych niepokojących objawów chorobowych. Dodatkowo zobowiązuje się do monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka, w domu, a w przypadku zauważenia symptomów chorobowych takich jak (nie dotyczy objawów alergicznych): ogólne złe samopoczucie, podwyższona temperatura ciała, kaszel, katar, duszności, biegunka, utrata apetytu, utrata węchu lub smaku, zobowiązuję się NIE PRZYPROWADZAĆ DZIECKA NA ZAJĘCIA REWALIDACYJNE W SZKOLE PODSTAWOWEJ nr 4, do czasu ustalenia przyczyn niepokojących objawów i powiadomić o tym fakcie telefonicznie lub poprzez e-dziennik dyrektora szkoły.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu na zajęcia w Szkole Podstawowej nr 4 i pomiar temperatury w trakcie ich trwania. W przypadku temp. powyżej 37 stopni zajęcia z moim dzieckiem nie będą realizowane.
6. Zobowiązuję się do punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka do/ze szkoły zgodnie z podanym planem zajęć rewalidacyjnych i do/z wyznaczonego miejsca na terenie szkoły ( mały budynek szkoły – wejście główne, duży budynek szkoły – wejście przez szatnię).
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbierania telefonów ze szkoły/nauczycieli i natychmiastowe przybycie do placówki, jeżeli istnieje taka konieczność:
8. w przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe,
9. w sytuacji pojawienia się zachowań kontekstowo nieodpowiednich u ucznia, uniemożliwiających dalsze prowadzenie zajęć bez możliwości zachowania odpowiedniego bezpieczeństwa.
10. Zobowiązuję się do poinformowania sekretariatu szkoły o niemożliwości uczestniczenia mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych i jestem świadomy, iż te zajęcia nie będą mogły być zrealizowane w innym terminie.
11. Zobowiązuję się przyprowadzać moje na zajęcia rewalidacyjne wyposażone w niezbędne przybory szkolne ( piórnik z wyposażeniem : długopis, ołówek , kredki nożyczki, klej).
12. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora Szkoły.
13. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez dyrektora szkoły, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie szkoły dostępnymi dla rodziców.
14. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

Data ……………………………………………..

Podpis matki/opiekuna prawnego …………………………….

Podpis ojca/opiekuna prawnego………………………………