*Załącznik nr 2 do Procedury przyjmowania uczniów na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze*

*w Szkole Podstawowej im. Wojska Polskiego w Płazie  
 w okresie stanu epidemii*

**OŚWIADCZENIA**

**(wypełnia matka i ojciec osobno)**

…………………………………………………………………… / ……………………………  
 Imię i nazwisko dziecka Klasa

…………………………………………………………………………………………………...  
Imię i nazwisko rodzica

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że wykonuję zawód rekomendowany   
w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego z 30 kwietnia 2020 r., tj.:

jestem pracownikiem realizującym zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych,  handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych);

jestem  rodzicem pracującym na terenie jednostki organizacyjnej pracodawcy i nie mam możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu\*.

\*właściwe zaznaczyć

………………………………………   
 data, podpis rodzica

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że :

dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (troje i więcej dzieci w wieku  
 szkolnym);

dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo;

dziecko wychowywane jest przez niepełnosprawnego rodzica/rodziców;

dziecko objęte jest pieczą zastępczą.\*

\*właściwe zaznaczyć

………………………………   
 data, podpis rodziców

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie;

nie przebywał w transmisji koronowirusa;

nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano

zakażenie koronawirusemirusem;

u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie

duszności.\*                                                                                             \*właściwe zaznaczyć

……………………..   
 data, podpis rodzica

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w powyższych oświadczeniach są prawdziwe.

……………………………   
 data, podpis rodzica

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że zapoznałam się z obowiązującymi Procedurami bezpieczeństwa dotyczącymi stopniowego uruchomienia Szkoły Podstawowej im. Wojska Polskiego w Płazie w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w okresie stanu epidemii i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole

……………………………   
 data, podpis rodzica

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka  termometrem bezdotykowym, jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

…………………………  
 data, podpis rodzica

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej im. Wojska Polskiego w Płazie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

….…………………….  
 data, podpis rodzica