Załącznik nr 4

do Zarządzenia Nr 7 /2020

Dyrektora Szkoły Podstawowej   
 w Sątopach

z dnia 18 maja 2020 r.

.........................................................

*Imię i nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się**

**w sprawie rozpatrzenia wniosku**

*Tel....................................................*

*e-mail...............................................*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**w Sątopach**

**Wniosek**

**o wznowienie opieki szkolnej w okresie epidemii w formie:**

**zajęć edukacji wczesnoszkolnej/ konsultacji z nauczycielami/ zajęć rewalidacyjnych\***

**\****skreśl niewłaściwe*

*W okresie epidemii placówka pełniąca opiekę szkolną zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze wytycznych przeciwepidemicznych dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydanych 30 kwietnia 2020 i 4 maja 2020*  *na podstawie art. 8 ustawy z dnia z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59  
ze zm.) oraz wytycznych opublikowanych* wytycznych dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych opublikowanych na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

**Oświadczam,**

**że znam warunki korzystania z opieki szkolnej w czasie epidemii**

**i wnioskuję o wznowienie opieki szkolnej**

**dla**

........................................................................................

*Imię i nazwisko dziecka*

1. Przyjmuję wymienione zasady opieki szkolnej w okresie epidemii:
   1. Placówka szkolna będzie czynna w godzinach 8:00-13:00.
   2. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia opieki nad uczniem, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
   3. Nie może korzystać z opieki szkolnej uczeń, który mieszka wspólnie   
      z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
   4. Nie może przyprowadzać i odbierać ucznia osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
   5. Uczeń, u którego w czasie opieki szkolnej stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowany.
   6. Uczeń nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu   
      ( z wyjątkiem uzgodnionych z nauczycielem).
   7. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
      1. osłaniania ust i nosa;
      2. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
      3. dezynfekowania dłoni;
      4. korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodziców /opiekunów prawnych*

1. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów Covid-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska, w przypadku nie wyrażenia zgody na pomiar temperatury Dyrektor nie przyjmuje ucznia do placówki.

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*\* na mierzenie temperatury ciała   
mojego dziecka**

**w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

**\*\**skreśl niewłaściwe***

................................. ..............................................................................

*Data* *Podpis rodziców/opiekunów prawnych*

1. Zgodnie z wytycznymi placówka pełniąca opiekę szkolną zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami prawnymi w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres email** |
|  |  |  |
|  |  |  |

................................. .............................................................................. *Data Podpis rodziców/opiekunów prawnych*

1. Placówka zapewnia niezbędne środki bezpieczeństwa i higieny osobistej, jednak nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne przypadki zakażań.

Oświadczam, że jestem świadomy ryzyka zakażenia COVID-19 i ograniczeń pobytu dziecka w szkole w okresie epidemii oraz zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania zasad funkcjonowania Szkoły w tym okresie.

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodziców /opiekunów prawnych składającego oświadczenie*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową   
w Sątopach w celu prowadzenia dokumentacji szkolnej związanej z przestrzeganiem reżimu sanitarnego ustalonego przez GIS.

................................. ..............................................................................

*Data Podpis rodziców /opiekunów prawnych składającego oświadczenie*