Zał. Nr 1  
procedury bezpieczeństwa

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka,

UCZNIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W STRZYŻOWIE

w zakresie zapobiegania zakażeniu i rozprzestrzenianiu się COVID-19 w przestrzeni szkolnej

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

…………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka

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

Telefon szybkiego kontaktu szkoły do rodzica / opiekuna prawnego

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

Imię i nazwisko dziecka

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że moje dziecko:

1. według mojej wiedzy jest zdrowe, nie posiada żadnych typowych objawów zakażenia koronawirusem, *(podwyższona temperatura, kaszel, wymioty, biegunka itp.),* a jego ogólny stan zdrowia nie wskazuje na występowanie infekcji.
2. nie miało kontaktu z osobą zakażoną, z objawami choroby COVID-19 lub podejrzaną o zakażenie koronawirusem,
3. w związku z epidemią COVID-19 nie jest objęte kwarantanną i/oraz nie ma kontaktu   
    z domownikami/osobami przebywającymi w kwarantannie lub izolacji.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w szkole od dnia 01.09.2020 r., akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

**W ramach działań w zakresie zapobiegania zakażeniu i rozprzestrzenianiu się COVID-19**

- zobowiązuję się, iż moje dziecko będzie uczęszczać na zajęcia szkolne zdrowe, bez żadnych objawów chorobowych,

- zobowiązuję się ograniczyć liczbę osób upoważnionych do przyprowadzania i odbierania mojego dziecka do minimum,

- w przypadku wystąpienia objawów sugerujących zachorowanie na COVID-19 u mojego dziecka lub któregokolwiek z członków rodziny lub osób z kontaktu, zobowiązuję się do nieprzysyłania dziecka na zajęcia oraz do niezwłocznego poinformowania, o zaistniałej sytuacji dyrekcję szkoły.

Wyrażam zgodę na użycie termometru bezdotykowego w celu dokonania pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w następujących sytuacjach:

* zgłoszenia przez dziecko dolegliwości lub złego samopoczucia,
* zaobserwowania przez pracownika szkoły u ucznia objawów mogących wskazywać na infekcję oraz na wdrożenie procedur postępowania w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych u dziecka podczas jego pobytu w szkole.

………………………………………………

………………………………………………

Data, podpis rodziców/prawnych opiekunów