**DEKLARACJA RODZICA DOTYCZĄCA CHĘCI POSŁANIA DZIECKA DO  ŚWIETLICY SZKOLNEJ W ZSP 7 W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA PANDEMII**

1. Nazwisko i imię dziecka …………………………………….…………………………..
2. Osoby i numery telefonów do natychmiastowego kontaktu:
3. Imię i nazwisko:………………………………………, nr tel. …………………………
4. Imię i nazwisko: ……………………………………..., nr tel. …………………………

Szanowni Państwo, w okresie pandemii w pierwszej kolejności opieką świetlicy objęte są dzieci obydwojga Rodziców/Opiekunów prawnych pracujących, w szczególności w systemie ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Prosimy o wskazanie Państwa zatrudnienia poprzez podkreślenie właściwych odpowiedzi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| oboje pracują – wykonują pracę poza jednostką organizacyjną pracodawcy i nie maja możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu\* |  |  |
| przynajmniej jeden z pracujących rodziców wykonuje pracę: |  |
| systemu ochrony zdrowia |  |  |
| służb mundurowych |  |  |
| pracowników handlu |  |  |
| przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |
| w zadeklarowanym czasie posyłania dziecka do świetlicy żaden z rodziców nie pozostaje na zasiłku opiekuńczym do lat 8 |  |  |

*\*Dotyczy również rodzica samotnie wychowującego dziecko*

1. Deklarowane pobyt dziecka w świetlicy od………… maja 2020r., w godzinach od…….. do……….

Oświadczam , że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………………..………..

podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

|  |  |
| --- | --- |
| LP.  | **OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**  |
| 1.  | Dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby, w ciągu ostatnich 14 dni nie przebywało poza granicami kraju. Stan zdrowia dziecka jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.  |
| 2.  | Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do świetlicy szkolnej w ZSP7 w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.  |
| **OŚWIADCZAM, IŻ ZOSTAŁAM/EM POINFORMOWANA/Y O RYZYKU, NA JAKIE JEST NARAŻONE ZDROWIE MOJEGO DZIECKA I NASZYCH RODZIN**  |
| 1.  | Mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.  |
| 2.  | Zdaję sobie sprawę, że w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnym nr 10 (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka, rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14 dniową kwarantannę.  |
| 3.  | W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta (po konsultacji z PSSE) do odwołania, a wszyscy przebywający w tym czasie na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.  |
| 4.  | W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej IZOLATCE, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby, organy.  |
| 5.  | Zostałem/a poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko.  |
| 6.  | Dziecko **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.  |
| **Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 10 nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora ZSP7 i organu prowadzącego będąc całkowicie świadoma/y zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.**  |

 ………………………………… …………………………………

 (Podpis matki/opiekuna prawnego) (Podpis ojca/opiekuna prawnego)

|  |  |
| --- | --- |
| LP.  | **DEKLARACJA RODZICA** Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:  |
| 1.  | Zapoznałem/łam się z treścią **„Procedur bezpieczeństwa na** **terenie** **placówki w okresie pandemii COVID- 19”**  |
| 2.  | Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących procedur bezpieczeństwa **na terenie ZSP 7 w okresie pandemii COVID-19” związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim:** przyprowadzania do świetlicy szkolnej tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki .  |
| 3.  | Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy wejściu dziecka do placówki termometrem bezdotykowym oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych.  |
| 4.  | Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora ZSP 7 o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej u dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem COVID-19.  |

**Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 10 w Zespole Szkolno- Przedszkolnym Nr 7 w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233kk za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w w/w deklaracji są zgodne z prawdą.

 ………………………………… …………………………………

 (Podpis matki / opiekuna prawnego) ( Podpis ojca / opiekuna prawnego)