

**DEKLARACJA UDZIAŁU DZIECKA W KONSULTACJACH  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W SZCZAWIE**

**1. Imię i nazwisko dziecka .....**

Podejmując decyzję o wysłaniu mojego dziecka do szkoły jestem w pełni świadomy, że pomimo zapewnienia przez organ prowadzący i dyrektora placówki warunków do uruchomienia działalności szkoły określonych w Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych form wychowania w szkołach, wydane na podstawie art.8a ust.5 pkt2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019, poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), nadal istnieje ryzyko związane z możliwością zarażenia COVID-19 w środowisku w którym funkcjonuje moje dziecko.

**W związku z czym oświadczam, że zobowiązuję się:**

- 1) do posłania dziecka w pełni zdrowego, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (katar, kaszel, gorączka),
- 2) do przestrzegania zasad i procedur obowiązujących w Szkole Podstawowej nr 1 w Szczawie w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania w związku z epidemią COVID-19

**Oświadczam że :**

- 1) nikt z mojej rodziny nie przebywa w obecnej chwili na kwarantannie lub w izolacji,
- 2) dziecko nie jest uczulone na wszelkie środki dezynfekcyjne,
- 3) zapoznałem/łam się z zasadami i procedurami obowiązującymi w Szkole Podstawowej nr 1 w Szczawie w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania w związku z epidemią COVID-19 i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- 4) jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do o Szkoły Podstawowej nr 1 w Szczawie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
- 5) wyrażam zgodę za kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru.
- 6) w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Szkoły Podstawowej nr 1 w Szczawie oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

**Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia placówki , gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną, izolacją lub hospitalizacją, w związku z epidemia COVID-19.**

.....

Data

.....

podpis rodzica / prawnego opiekuna