

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/
opiekunów prawnych)

.....

.....

(miejsce zamieszkania)

D E K L A R A C J A

**w sprawie korzystania z zajęć opiekuńczo – wychowawczych w świetlicy szkolnej
w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania Szkoły w związku
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19**

Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało
(imię i nazwisko)

z zajęć opiekuńczo-wychowawczych w Szkole Podstawowej nr 8 z Oddziałami
Integracyjnymi w Żywcu:

- od dnia/.... **2020 r.** na czas zmienionej organizacji pracy placówki
- w godzinach od do

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów w związku z uczęszczaniem dziecka
na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze w świetlicy Szkoły Podstawowej nr 8
z Oddziałami Integracyjnymi w Żywcu w czasie epidemii COVID 19**

Ja,
niżej podpisany/a będący rodzicem ucznia z kl...
uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 8 w Żywcu oświadczam, co następuje:

- świadomy czynników ryzyka COVID – 19 w związku z uczęszczaniem dziecka do Placówki, które dotyczy zarówno dziecka jak i osób z nim mieszkających oświadczam, że chcę skorzystać z opieki nad dzieckiem w czasie epidemii codziennie/ w dniach oraz w godzinach podanych w deklaracji,
- zobowiązuję się przyprowadzać dziecko do Szkoły na godzinę, gdzie zostanie odebrane przez opiekuna i odbierać dziecko codziennie ze Szkoły o godzinie,
- wyrażam zgodę na dokonywanie regularnych pomiarów temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym,
- w trakcie kontaktu z pracownikiem Placówki lub innym rodzicem, zobowiązuję się do zachowania 2 metrowego dystansu społecznego oraz obowiązkowego posiadania maseczki / przyłbicy,
- oświadczam, że żaden z domowników nie jest objęty kwarantanną ani izolacją,
- oświadczam, że moje dziecko nie posiada żadnych objawów chorobowych wskazujących na wystąpienie choroby zakaźnej,
- zobowiązuję się do poinformowania dyrektora Placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19,
- **podaję aktualny numer telefonu, pod którym będzie dostępna osoba upoważniona do odbioru dziecka z Placówki przez cały czas pobytu dziecka w Szkole:, w celu ustalenia ścieżki szybkiego komunikowania się,**
- zobowiązuję się zapewnić niezwłoczny odbiór dziecka przez osobę upoważnioną w przypadku stwierdzenia u dziecka objawów chorobowych,
- deklaruje pełne zastosowanie się do wytycznych, zawartych w dokumentach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej i Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wyrażam zgodę na realizowanie zaleceń zawartych w tych wytycznych przez Placówkę, co może wiązać się z ograniczeniami pobytu i opieki nad dzieckiem, a także podporządkowanie się poleceniom dyrekcji i opiekunów w tym zakresie,
- oświadczam, iż znam i jestem świadomy zagrożeń na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i rodziny w związku z uczęszczaniem do świetlicy szkolnej w tym czasie. Zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzonych w Placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie Placówki istnieje niebezpieczeństwo zakażenia wirusem COVID – 19,
- oświadczam, że zapoznałem/am się z wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w Placówce i wytycznymi epidemicznymi Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 2020 r.

.....
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)