

**ŚWIETLICA - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 7
W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM NR11**

Godziny pracy placówki od 25.05.2020
Od 6.30 do 16.30

Imię i nazwisko dziecka
Imię i nazwisko Rodzica/Rodziców.....
Numery telefonu do natychmiastowego kontaktu: M.....T.....

1. Dziecko dwojga rodziców pracujących TAK/NIE
2. Godziny pobytu dziecka od..... do.....
- 3 . Posiłki :
* Obiad TAK/NIE
3. Oświadczam, że w zadeklarowanym czasie posyłania dziecka do przedszkola żaden z rodziców nie pozostaje na zasiłku opiekuńczym do lat 8 TAK/NIE

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych

Gliwice, dn.

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka 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.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do świetlicy Szkoły Podstawowej nr 7 w Gliwicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

- mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- 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 i organy.
- Nie podałam dziecku leków p/gorączkowych w ciągu ostatnich 6 godzin

~~zostałam/am~~ ~~możliwość~~ ~~probowania~~ ~~alodatkowo~~ ~~możliwość~~ ~~opiekun/znaję~~ ~~nazdiedzie~~ ~~nie~~ ~~jest/jest~~ (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
(podpisy rodziców)

Gliwice, dn.

.....
(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica)

DEKLARACJA RODZICA

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z treścią „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19**”
- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących **PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19** związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przy prowadzenia do świetlicy SP 7 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.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:
 - przy wejściu dziecka do placówki dziecka termometrem bezdotykowym
 - powtórnie, w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych
- Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki 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 SP 7 w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
- Oświadczam, że moje dziecko jest alergikiem – alergia objawiająca się się poprzez,
jednocześnie załączam zaświadczenie lekarskie

.....
Czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

