Załącznik nr 1-
do Procedury bezpieczeństwa na terenie placówki
w okresie pandemii COVID-19

**Gościęcin,** 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, 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 Publicznej Szkoły Podstawowej w Gościęcinie 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 – zdaję 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 , rodziców lub personelu szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki 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 przygotowanym wcześniej pomieszczeniu izolacyjnym, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

-zostałem/am poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko do dnia 14 maja ( opieka na dziecko do lat 8).

Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące. Deklarujemy pełne zastosowanie się do wytycznych zawartych w dokumentach MEN, GIS, MZ, oraz zgodę na realizowanie tych zaleceń przez placówkę.

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.

………………………………

 *(Podpis rodziców/ prawnych opiekunów/*