*Załącznik do Zarządzenia nr 7 z dnia 18.05.2020 r. Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Zamarskach w sprawie zasad sprawowania opieki nad dziećmi w okresie od 25.05.2020 do odwołania oraz postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia COVID -19*

………………………………………………….

…………………………………………………

(imiona i nazwiska rodziców/

opiekunów prawnych)

………………………………………………….

………………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

**D E K L A R A C J A**

**w sprawie korzystania z opieki świetlicowej w okresie czasowego**

**ograniczenia funkcjonowania szkoły w związku z zapobieganiem,**

**przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19**

Deklarujemy, że nasze dziecko ………………………………………………….. będzie korzystało z

(imię i nazwisko)

opieki świetlicowej

* od dnia………………….**.** na czas zmienionej organizacji pracy placówki
* w godzinach od …………. do ……….. tj. ………… godzin dziennie.

Deklarujemy, że nasze dziecko będzie korzystało z obiadu TAK / NIE

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów w związku z uczęszczaniem dziecka do świetlicy w czasie epidemii COVID - 19**

My …................................................................................................................................... niżej podpisani będący rodzicami/ prawnymi opekunami małoletniego …................................................... uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. Orła Białego oświadczamy, co następuje:

* jesteśmy świadomi czynników ryzyka COVID – 19 w związku z uczęszczaniem dziecka do placówki oraz dowożeniem go do instytucji, które dotyczy zarówno dziecka jak i osób z nim mieszkających oświadczamy, że chcemy skorzystać z opieki nad dzieckiem w czasie epidemii codziennie w godzinach podanych w deklaracji,
* zobowiązujemy się że dziecko do świetlicy będzie przychodziło na godzinę podaną w deklaracji i wychodziło będzie samo/ odbierane będzie przez……………………………….
* w trakcie kontaktu z pracownikiem placówki/ innym rodzicem zobowiązujemy się do zachowania 2 metrowego dystansu społecznego oraz obowiązkowego posiadania maseczki i rękawiczek,
* oświadczamy, że żaden z domowników nie jest objęty kwarantanną ani izolacją,
* zobowiązujemy 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,
* oświadczamy, że nasze dziecko nie posiada żadnych objawów chorobowych wskazujących na wystąpienie choroby zakaźnej,
* podajemy aktualny numer telefonu, pod którym będzie dostępna osoba upoważniona do odbioru dziecka z placówki przez cały czas pobytu dziecka w placówce …...............................................................................................................................,
* zobowiązujemy się zapewnić niezwłoczny (w czasie nie dłuższym niż pół godziny) odbiór dziecka przez osobę upoważnioną w przypadku stwierdzenia u dziecka objawów chorobowych,
* wyrażamy zgodę na dokonywanie pomiarów temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym w przypadku wystąpienia objawów chorobowych,
* wyrażamy zgodę na odizolowanie naszego dziecka w odrębnym pomieszczeniu w wypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów chorobowych
* deklarujemy pełne zastosowanie się do wytycznych, zawartych w dokumentach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Głównego Inspektora Sanitarnego (zamieszczonych na stronach przedszkola) oraz zgodę na realizowanie tych zaleceń przez placówkę, co może wiązać się z ograniczeniami pobytu i opieki nad dzieckiem oraz innymi restrykcjami, a także podporządkowanie się poleceniom dyrekcji i opiekunów przedszkola w tym zakresie.

 ……………………………………….. …………………………………………

**(data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)**