Załącznik 1

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA**

**KORZYSTAJĄCEGO Z KONSULTACJI NA TERENIE PLACÓWKI PODCZAS EPIDEMII COVID-19**

**dotyczy ucznia:**

 …………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko ucznia, klasa

1. Zapoznałam/em się i akceptuję w całości ***Regulamin konsultacji w szkole podczas pandemii wirusa SARS-CoV2 (COVID-19)*** i nie mam w stosunku do niego zastrzeżeń.
2. **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konsultacji na terenie placówki w dniu:**

**……………………………………………………………………………………………………..**

1. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka COVID-19, mnie, moich domowników, personel placówki i innych dzieci w przebywających w placówce. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją, jak również ich rodzinami.
2. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przysłaniem dziecka do placówki, tym samym za narażenie na zakażenie COVID-19, jest po mojej stronie.
3. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
4. W momencie wyjścia z domu na konsultacje do placówki, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
5. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel.
6. W ciągu ostatniego miesiąca dziecko nie miało styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjściu do placówki i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
8. Moje dziecko będzie korzystało z własnych przyborów do pisania.
9. Zostałem poinformowana/y o procedurach bezpieczeństwa w zakresie korzystania z konsultacji na terenie placówki.
10. Zobowiązuję się do noszenia przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek lub dezynfekowania rąk w punkcie do tego przygotowanym w czasie przemieszczania się dziecka w ciągach komunikacyjnych. Dziecko może zdjąć maseczkę na czas konsultacji z nauczycielem.
11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od personelu placówki, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego z placówce pomieszczenia do izolacji.
12. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję placówki.
13. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych moich i mojego dziecka w przypadku zarażenia COVID-19.

 ………………………………………………

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego