

Dane do kontaktu:

.....
(imię i nazwisko rodzica składającego wniosek)

Nr tel.

Adres e-mail

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Nowym Tomysłu**

Zgoda rodziców na realizację zajęć rewalidacyjnych

1. W okresie epidemii placówka wznawiająca zajęcia rewalidacyjne, zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej w drodze wytycznych przeciwepidemicznych wydanych dla edukacji wczesnoszkolnej z dnia 15.05.2020 r.

Oświadczam, że znam warunki wznowionych zajęć rewalidacyjnych i wyrażam zgodę na wznowienie tych zajęć dla

(imię i nazwisko ucznia)

Przyjmuję wymienione poniżej zasady wznowienia zajęć opiekuńczo-wychowawczych w okresie epidemii:

- ⇒ Uczeń może przebywać w szkole tylko w czasie trwania zajęć. Godziny te są ustalone wcześniej z nauczycielami.*
- ⇒ Pracownik szkoły ma prawo odmówić przyjęcia dziecka u którego stwierdzi objawy choroby zakaźnej.*
- ⇒ Uczeń, który mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych nie może korzystać z zajęć w szkole.*
- ⇒ Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.*
- ⇒ Uczeń, u którego w czasie trwania zajęć stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowany.*
- ⇒ Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:*

- a) osłaniania ust i nosa,
- b) zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu,
- c) dezynfekowania dłoni,
- d) korzystania z jednorazowych rękawiczek,
- e) nieprzekraczania Strefy Rodzica (przedsionek wejścia głównego do budynku).

.....

(Data)

.....

(Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

2. Jednym z istotnych warunków wykrywania objawów COVID-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska w tej sprawie. W przypadku braku zgody na pomiar temperatury u dziecka Dyrektor nie wpuszcza ucznia do budynku szkoły.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.*

*** niepotrzebne skreślić**

.....

(Data)

.....

(Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

3. Zgodnie z wytycznymi szkoła zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami prawnymi w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Państwa dana podane we wniosku: adres mailowy oraz numer telefonu zostaną wykorzystane w przypadku potrzeby pilnego kontaktu.
4. Placówka zapewnia niezbędne środki bezpieczeństwa i higieny osobistej, jednak nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne przypadki zakażeń.

Oświadczam, że jestem świadomy ryzyka zakażenia COVID-19 i ograniczeń pobytu dziecka w szkole w okresie epidemii oraz zobowiązuje się do bezwzględnego przestrzegania zasad funkcjonowania szkoły w tym okresie.

.....

(Data)

.....

(Podpis rodziców/opiekunów prawnych)