Skawina, dnia............................................................

Nazwisko i imię dziecka .......................................................... PESEL .................................

Nazwisko i imię rodzica .......................................................... nr. tel. ............................…

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE RYZYKA

ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYM I DROGA KROPELKOWĄ

Podczas przebywania w Szkole Podstawowej nr 6 w Skawinie pomimo zastosowania procedur i środków ochrony, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową.

Rozumiem powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę dziecka).

Oświadczam, że jestem świadoma/y opisanego powyżej ryzyka podczas kolejnych dni przebywania w szkole mojego dziecka, a podpis składam dobrowolnie.

 ...............................................................

*(podpis rodzica/opiekuna)*

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 6 W SKAWINIE

1. Zapoznałam/em się i akceptuję obowiązujący w Szkole Podstawowej nr 6 w Skawinie regulamin bezpieczeństwa zawierający zasady opracowane na potrzeby organizacji zajęć w szkole, a dotyczące zapobiegania i przeciwdziałania rozpowszechnianiu się wirusa COVID-19.
2. Jestem świadoma/y ryzyka zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników szkoły oraz innych uczniów wirusem COVID-19.
3. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki: innych uczniów, nauczycieli, pracowników szkoły, jak również ich rodzin.
4. Ponoszę pełną odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przebywaniem dziecka w szkole w okresie pandemii.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy wejściu do szkoły i w trakcie trwania zajęć.
6. Oświadczam, że moje dziecko nie będzie przynosiło do szkoły żadnych przedmiotów (w tym zabawek) poza niezbędnymi materiałami i przyborami potrzebnymi do zajęć edukacyjnych oraz drugiego śniadania.
7. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników szkoły, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego pomieszczenia do izolacji.
8. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję szkoły.
9. W przypadku podejrzenia COVID 19 u mojego dziecka lub najbliższego członka rodziny zobowiązuję się poinformować o tym fakcie powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną oraz zastosować się do podanych tam wytycznych.
10. W przypadku zakażenia COVID-19 wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych.

 ………………………..............

*(podpis rodzica/ opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE**

**rodzica/opiekuna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

Dane rodzica/opiekuna dziecka przychodzącego do szkoły

Nazwisko i imię ………………………....................................… PESEL …….........................

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………….….………….

...............................................................................................................................................................................

*miejscowość, numer domu i lokalu*

Numer telefonu *(obowiązkowy) …………………………………………*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w ostatnich 14 dniach poprzedzających dzień, w którym zamierzam oddać dziecko pod opiekę w szkole żadna z osób, w tym ja i moje dziecko, wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe:

* nie miała objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączka, kaszel, duszności);
* nie podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2;
* nie miała bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym);
* nie przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a że :

* na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Gminy Skawina, utrzymuje się pozioma transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID – 19, tzn., że mieszkańcy RP, w tym mieszkańcy Gminy Skawina zarażają się od siebie wzajemnie, a nie tylko od osób, które „przyniosły” koronawirus SARS-CoV-2 z zagranicy;
* każdy mieszkaniec RP w tym mieszkaniec Gminy Skawina może być nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2, w tym także bezobjawowym i może zarażać inne osoby, w tym również mogą to być pracownicy szkoły oraz dzieci przebywające na jej terenie tej;
* pomimo, że organ prowadzący spełnił wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie bezpieczeństwa, higieny i zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2 może na terenie szkoły dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 nie z winy Gminy Skawina oraz Dyrekcji Szkoły Podstawowej nr 6 w Skawinie, a to z uwagi na możliwość zakażania przez osoby, które nie wykazują objawów choroby COVID-19, są tzw. ”nosicielami”.

 ……………..……… …………...……. ………….…………

 *(Miejscowość) (Data) ( podpis)*