

do Procedury bezpieczeństwa
funkcjonowania szkoły w stanie
zagrożenia epidemicznego
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Emanuela Kani w Uszycach

Uszyce, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Telefon kontaktowy rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW
DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA NA ZAJĘCIA
OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZE
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. EMANUELA KANI W USZYCACH**

1. Deklaruję w okresie pandemii COVID-19 czas pobytu dziecka w szkole:

od godz..... do godz i zobowiązuję się do przestrzegania wyznaczonych godzin przyrowadzania i odbierania dziecka ustalonych przez poszczególne szkoły.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020r. (oraz wszelkich późniejszych aktualizacji), procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.

4. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną ucznia lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość udziału dziecka w zajęciach.
5. Zostałam/em poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar, biegunka, zanik zmysłu powonienia/smaku, może świadczyć o zachorowaniu na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia ucznia jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie pošlę dziecka na zajęcia.
6. Zobowiązuję się do stałego i bieżącego monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się nie posyłać dziecka do szkoły.
7. Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do szkoły.
8. Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących dzieci i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19.
9. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami szkoły, jak również ich rodzinami.
10. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepojęce objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonów od opiekunów ze szkoły oraz odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję Szkoły.

.....
podpis rodziców/ opiekunów prawnych

do Procedury bezpieczeństwa
funkcjonowania szkoły w stanie
zagrożenia epidemicznego
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Emanuela Kani w Uszycach

Uszyce, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Telefon kontaktowy rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW
DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA NA ZAJĘCIA REWALIDACYJNE
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. EMANUELA KANI W USZYCACH**

1. Deklaruję udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych organizowanych na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19 .
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020r. (oraz wszelkich późniejszych aktualizacji), procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
4. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną ucznia lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość udziału dziecka w zajęciach.
5. Zostałam/em poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/ problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar, biegunka, zanik zmysłu powonienia/smaku, może świadczyć o zachorowaniu

na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia ucznia jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie posłę dziecka na zajęcia.

6. Zobowiązuję się do stałego i bieżącego monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się nie posyłać dziecka do szkoły.
7. Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do szkoły.
8. Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących dzieci i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19.
9. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami szkoły, jak również ich rodzinami.
10. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepojawające objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonów od opiekunów ze szkoły oraz odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję Szkoły.

.....
podpis rodziców/ opiekunów prawnych

do Procedury bezpieczeństwa
funkcjonowania szkoły w stanie
zagrożenia epidemicznego
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Emanuela Kani w Uszycach

Uszyce, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Telefon kontaktowy rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW
DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA NA KONSULTACJE
INDYWIDUALNE/GRUPOWE
DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. EMANUELA KANI W USZYCACH**

12. Deklaruję udział mojego dziecka w konsultacjach organizowanych na terenie szkoły w okresie pandemii COVID-19 .
13. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 maja 2020r. (oraz wszelkich późniejszych aktualizacji), procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
14. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania konsultacji.
15. Mam świadomość, że objęcie kwarantanną ucznia lub członków rodziny zamieszkujących wspólnie wyklucza możliwość udziału dziecka w zajęciach.
16. Zostałam/em poinformowany, iż wystąpienie następujących objawów: gorączka, kaszel, duszności/ problemy z oddychaniem, ogólne złe samopoczucie, bóle mięśni, katar,

biegunka, zanik zmysłu powonienia/smaku, może świadczyć o zachorowaniu na COVID-19. W przypadku wystąpienia wskazanych objawów bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stanu zdrowia ucznia jak i członków rodziny zamieszkujących wspólnie, nie posłę dziecka na zajęcia.

17. Zobowiązuję się do stałego i bieżącego monitorowania stanu zdrowia mojego dziecka, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się nie posyłać dziecka do Szkoły.
18. Zostały wdrożone nadzwyczajne procedury chroniące dzieci i pracowników, niemniej jednak mam świadomość, że nie zniweluje to zagrożenia w całości i na własną odpowiedzialność posyłam dziecko do Szkoły.
19. Pomimo wdrożenia nadzwyczajnych procedur chroniących dzieci i pracowników, jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19.
20. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami szkoły, jak również ich rodzinami.
21. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepojęce objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonów od opiekunów ze szkoły oraz odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
22. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Szkoły.

.....
podpis rodziców/ opiekunów prawnych

do Procedury bezpieczeństwa
funkcjonowania szkoły w stanie
zagrożenia epidemicznego
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Emanuela Kani w Uszycach

Uszyce, dnia.....

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. EMANUELA KANI W USZYCACH**

Będąc świadomym zagrożeń epidemicznych oraz możliwości zarażenia się COVID-19 oświadczam, że wyrażam dobrowolną gotowość do wykonywania pracy w Publicznej Szkole Podstawowej im. Emanuela Kani w Uszycach.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję zapisy:

1. Procedury funkcjonowania szkoły w stanie zagrożenia epidemicznego dla Publicznej Szkoły Podstawowej im. Emanuela Kani w Uszycach,
2. Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektoratu Sanitarnego z dnia 14 maja 2020r. dla w szkół podstawowych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322,374 i 567) wraz ze wszystkimi kolejnymi aktualizacjami, jednocześnie zobowiązując się do ich przestrzegania i stosowania.

.....
data i podpis pracownika

do Procedury bezpieczeństwa
funkcjonowania szkoły w stanie
zagrożenia epidemicznego
w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Emanuela Kani w Uszycach

Uszyce, dnia.....

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. EMANUELA KANI W USZYCACH**

Będąc świadomym zagrożeń epidemicznych oraz możliwości zarażenia się COVID-19 oświadczam, że jako pracownik powyżej 60 r. życia / z istotnymi problemami zdrowotnymi*, wyrażam dobrowolną gotowość do wykonywania pracy w Publicznej Szkole Podstawowej im. Emanuela Kani w Uszycach.

.....
data i podpis pracownika