

Załącznik 2

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,
KTÓRE KORZYSTA Z KONSULTACJI DLA UCZNIÓW
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 9 Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLNYMI IM. MARII
SKŁODOWSKIEJ-CURIE
W INOWROCŁAWIU**

Zapoznałam/em się i akceptuję:

1. Konsultacje w szkole - wytyczne GIS, MZ i MEN dla szkół ;
2. PROCEDURĘ BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWEPIDEMICZNEGO obowiązującą w klasach edukacji wczesnoszkolnej oraz podczas konsultacji w trybie stacjonarnym w Szkole Podstawowej nr 9 z Oddziałami Przedszkolnymi im. Marii Skłodowskiej-Curie w Inowrocławiu.

Oświadczam, iż:

1. Jestem świadomy możliwości wystąpienia zagrożenia skutkującego ewentualnym zarażeniem mojego dziecka COVID-19 i w związku z tym, jestem świadomy odpowiedzialności za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do szkoły.
2. Ani ja, ani domownicy nie jesteśmy objęci kwarantanną.
3. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczniów wraz z pracownikami szkoły jak również ich rodzinami.
4. W czasie rozpoczęcia korzystania z konsultacji moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
5. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka w przypadku wystąpienia objawów chorobowych podczas jego pobytu w szkole.
6. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracownika szkoły, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
7. O każdorazowej zmianie wskazanych wyżej okoliczności bezzwłocznie powiadomię Dyrektora Szkoły.

(Telefony do natychmiastowego kontaktu)

(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Inowrocław, dnia _____ 2020r.