

**DEKLARACJA UDZIAŁU DZIECKA  
W KONSULTACJACH  
W ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH  
W SŁOPNICACH**

**1. Imię i nazwisko dziecka .....**

Podejmując decyzję o wysłaniu mojego dziecka do szkoły jestem w pełni świadomy, że pomimo zapewnienia przez organ prowadzący i dyrektora szkoły warunków do uruchomienia działalności szkoły określonych w Wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych form wychowania w szkołach, wydane na podstawie art. 8a ust.5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019, poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), nadal istnieje ryzyko związane z możliwością zarażenia COVID-19 w środowisku w którym funkcjonuje moje dziecko.

**W związku z powyższym oświadczam, że zobowiązuję się:**

- 1) do posłania dziecka w pełni zdrowego, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (katar, kaszel, gorączka),
- 2) do zapoznania się i przestrzegania zasad i procedur obowiązujących w Zespole Placówek Oświatowych w Słopnicach w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania w związku z epidemią COVID-19

**Ponadto oświadczam że :**

- 1) ani ja, ani nikt inny z mojej rodziny nie przebywa w obecnej chwili na kwarantannie lub w izolacji, nie mieliśmy świadomego kontaktu z osobami podejrzanymi o COVID-19,
- 2) dziecko nie jest uczulone na wszelkie środki dezynfekcyjne,
- 3) jestem świadomy/a czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczny osób w jednym czasie i miejscu,
- 4) jestem w pełni odpowiedzialny/na za dobrowolne posłanie dziecka do szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej,
- 5) wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika szkoły z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że szkoła zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała w domu.

**Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia szkoły, gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną, izolacją lub hospitalizacją, w związku z epidemią COVID-19.**

**Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do i ze szkoły.**

.....  
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna