…………………………… …………………………………  
*imię i nazwisko rodzica miejscowość, data*

*…………………..…………………………..  
telefon do natychmiastowego kontaktu*

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA, KTÓRE UCZĘSZCZA**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STANIEWICACH**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………..

1. Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała/przysyłał mojego dziecka szkoły
2. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach. Procedura dostępna na stronie internetowej SP w Staniewicach szkolastaniewice.edu.pl
3. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).
4. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania konsultacji jeżeli zaistnieje taka konieczność lub w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych
5. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.
6. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora/ pracownika szkoły dzwoniącego z numeru 598108623
7. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

……………………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

W przypadku braku możliwości wydrukowania, należy **uzupełnioną** treść oświadczenia wkleić do wiadomości e-mail **podpisać imieniem i nazwiskiem** i odesłać na adres szkola\_staniewice@onet.pl