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

*Imię i nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się w sprawie rozpatrzenia wniosku**

*Tel....................................................*

*e-mail...............................................*

***Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1***

***im. Olofa Palmego w Józefowie***

**Wniosek**

**o zorganizowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki**

**w czasie epidemii**

**Oświadczam, że znam warunki korzystania z zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki opisane w zarządzeniu nr 13/2020 z dnia 20 maja 2020 roku Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 1 im. Olofa Palmego w Józefowie i wnioskuję o prowadzenie tych zajęć**

**dla**

……………..........................................................................................

*Imię i nazwisko dziecka/klasa*

1. **Przyjmuję wymienione zasady opieki świetlicowej w okresie epidemii:**

1. Świetlica szkolna będzie czynna w godzinach **8.00-16.00.**
2. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia opieki nad dzieckiem, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
3. Nie może korzystać z opieki świetlicowej dziecko, które mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
5. Dziecko, u którego w czasie opieki świetlicowej stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowane.
6. Dziecko nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu.
7. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze świetlicy są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
8. osłaniania ust i nosa;
9. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
10. dezynfekowania dłoni;
11. korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów COVID-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców.

**Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Zgodnie z wytycznymi placówka jest zobowiązana ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych.  **Proszę podać dane do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Nr telefonu | Adres email |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. **Oświadczam, że zapoznałem się/ zapoznałam się z treścią Wewnętrznej Procedury Bezpieczeństwa nr 2 w zakresie organizacji zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki dla uczniów klas I-III w czasie epidemii.**

.................................... …………………………………..

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. **Oświadczam, że dziecko będzie jadło obiad.**

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

**Pouczenie:**

Dyrektor w terminie 2 dni roboczych od dnia złożenia wniosku przez rodzica przekaże informację o możliwości wznowienia zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki w czasie epidemiidla dziecka, korzystając z danych kontaktowych podanych we wniosku.