……………………….

(data, miejsce)

……………………………………………..

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

…………………………………………….

Imię i nazwisko ucznia

**OŚWIADCZENIE**

My, rodzice/opiekunowie prawni dziecka …………………………………….. (imię, nazwisko) uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Doruchowie oświadczamy, że chcemy skorzystać z zajęć opiekuńczo-wychowawczych z możliwością realizacji zajęć dydaktycznych organizowanych przez szkołę. Deklarujemy, że nasze dziecko uczęszczać będzie do szkoły codziennie od dnia 25.05.20r.

Zajęcia dydaktyczne prowadzone będą od godz. 8:00 do godz.10:30 (trzy lekcje) przez nauczycieli nauczania początkowego.

Zajęcia opiekuńcze sprawować będą wychowawcy świetlicy.

Nauczanie i opieka prowadzone będą w budynku szkoły przy ul. Kaliskiej 5 w wydzielonych salach na parterze szkoły. Dzieciom nie wolno poruszać się w innych miejscach szkoły niż wyznaczone. We wskazanym czasie pod opieką nauczyciela, opiekuna dzieci będą korzystać z boiska szkolnego.

Przed i po zajęciach dydaktycznych dzieci mogą korzystać z opieki w świetlicy szkolnej. Zajęcia opiekuńcze prowadzone będą w salach, w których dzieci wcześniej uczestniczyły w lekcjach. Rodzice określą dokładne godziny korzystania przez dziecko z świetlicy.

**Prosimy o wypełnienie tabeli zamieszczonej poniżej - wpisanie godzin pobytu dziecka w każdym dniu od -do.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Przed lekcjami**  **(najwcześniej od godz. 7:00)** | **Po lekcjach**  **(najdłużej do godz. 16:00)** |
| **Poniedziałek** |  |  |
| **Wtorek** |  |  |
| **Środa** |  |  |
| **Czwartek** |  |  |
| **Piątek** |  |  |

W związku z zawieszeniem pracy stołówki szkolnej w zakresie przygotowania obiadów, szkoła organizuje dla dzieci ciepły napój do drugiego śniadania, które dzieci będą spożywać w salach lekcyjnych wspólnie z opiekunami. W drugie śniadanie zaopatrują dzieci rodzice.

Oświadczamy, że nasze dziecko oraz nikt z członków rodziny nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19, nikt z otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, alergia, podwyższona temperatura).

Oświadczam, że w domu dziecka nikt nie jest objęty kwarantanną ani nie ma podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Oświadczam, że zdając sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia powodowanego wirusem SARS-CoV-2, jakie jest związane z korzystaniem z jednostki oświatowej w obecnym stanie epidemicznym, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką w szkole, nie będę zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w jednostce.

……………………………………...

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z zasadami organizacji pracy szkoły, w tym:

* z zakazem przyprowadzania do szkoły dziecka z oznakami chorobowymi;
* z zasadami przynoszenia i wynoszenia przez ucznia przyborów szkolnych;
* z zasadami przyprowadzania i odbioru dziecka ze szkoły

oraz zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w jednostce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

……………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę, na codzienny (podczas przyprowadzania dziecka) pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym na terenie szkoły oraz, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

……………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW**

Zobowiązuje się do poinformowania Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Doruchowie o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w najbliższym otoczeniu dziecka.

……………………………………...

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)