Rzozów, dnia............................................................

Dane dziecka (imię, nazwisko, PESEL)

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

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

Dane rodzica ...........................................................  Tel…………………………………

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE RYZYKA

ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYM I DROGA KROPELKOWĄ

Podczas przebywania w Szkole Podstawowej w ………………….., pomimo zastosowania procedur i środków ochrony, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym droga kropelkową. Rodzic dziecka (lub prawny opiekun dziecka), rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby ( w tym rodzina dziecka).

Oświadczam, że jestem świadoma/świadoma opisanego powyżej ryzyka podczas kolejnych dni przebywania w placówce, a podpis składam dobrowolnie.

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

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

     OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W RZOZOWIE NR …………..

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury(regulamin) bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Szkole Podstawowej w Rzozowie nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w szkole i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzaniem dziecka do Szkoły Podstawowej w Rzozowie: opieka nad dziećmi, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki opiekuńczej, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. W czasie przyjęcia dziecka do szkoły, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, wysypki, zmian skórnych ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
5. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, ból brzucha, wysypka, rumień, zapalenie spojówek, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły   
   z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
6. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
7. Moje dziecko nie będzie przynosiło do szkoły żadnych przedmiotów( w tym zabawek) z zewnątrz.
8. Zostałem poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło na spacery i wycieczki podczas pobytu w szkole. Dopuszcza się jedynie pobyt w ogrodzie szkolnym.
9. Zostałem poinformowana/y, iż zgodnie z procedurami w miejscu przyjmowania dziecka może znajdować się maksymalnie 1 opiekun  i 1 dziecko. W przypadku gdy w punkcie odbioru  już przebywa maksymalna wskazana w procedurze ilość osób będę oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami. Do odwołania obowiązuje zakaz wchodzenia rodziców i opiekunów na teren szkoły. Osoby przyprowadzające i odbierające dziecko zobowiązane są do posiadania maseczki ochronnej i rękawiczek. W przypadku dopuszczenia wejścia na teren szkoły zobowiązuję się dezynfekować ręce i zachować bezpieczny dystans pomiędzy innymi osobami w szatni i przez wzgląd na sytuację przekażę dziecko opiekunowi lub je odbiorę w maksymalnie krótkim czasie bez zbędnego przebywania w szatni.
10. W przypadku, gdyby mu mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników szkoły, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję Szkoły.
12. W przypadku podejrzenia COVID 19 u mojego dziecka lub najbliższego członka rodziny zobowiązuję się poinformować o tym fakcie powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną oraz zastosować się do podanych tam wytycznych.
13. W przypadku zakażenia COVID-19 wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych.

…………………………………………………..............

*(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE**

**rodzica/opiekuna w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

**Instrukcja wypełniania**

1.        Wypełnij WIELKIMI LITERAMI

2.        Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim *(nie ołówkiem)*

3.        Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

**Dane rodzica/opiekuna dziecka chcącego uczęszczać do placówki oświatowej**

PESEL ………………….…………..

Imię i nazwisko …………………………………………………..…………………………………….……….

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….…………….

*miejscowość, numer domu i lokalu*

Numer telefonu *(obowiązkowy) …………………………………………*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w ostatnich 14 dniach poprzedzających dzień, w którym zamierzam oddać dziecko pod opiekę placówki oświatowej żadna z osób, w tym ja i moje dziecko, wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe:

* nie miała objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączka, kaszel, duszności);
* nie podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2;
* nie miała bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym);
* nie przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a że :

* na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Gminy Skawina, utrzymuje się pozioma transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID – 19, tzn., że mieszkańcy RP, w tym mieszkańcy Gminy Skawina zarażają się od siebie wzajemnie, a nie tylko od osób, które „przyniosły” koronawirus SARS-CoV-2 z zagranicy;
* każdy mieszkaniec RP w tym mieszkaniec Gminy Skawina może być nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2, w tym także bezobjawowym i może zarażać inne osoby, w tym również mogą to być pracownicy placówki oświatowej oraz dzieci przebywające na terenie tej placówki;
* pomimo, że organ prowadzący spełnił na terenie tej placówki oświatowej wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie bezpieczeństwa, higieny i zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2 może na terenie tej placówki dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 nie z winy Gminy Skawina oraz Dyrekcji Szkoły/Przedszkola ………...………………….., a to z uwagi na możliwość zakażania przez osoby, które nie wykazują objawów choroby COVID-19, są tzw. ”nosicielami”.

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na sprawdzanie bezdotykowym termometrem, temperatury ciała mojego dziecka przed przyjęciem go do przedszkola oraz w trakcie pobytu w przedszkolu.

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

*Miejscowość                                          Data                                                          Czytelny podpis*

**TELEFONY KONTAKTOWE:**

**INFORMACJE O POSTĘPOWANIU W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM**

Od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:05 należy dzwonić na numery stacjonarne Stacji PSSE w Krakowie

tel. 12 684 40 33,

tel. 12 684 40 32,

tel. 12 644 91 33 wew. 120, 136, 139, 133

**w godz. od 15:05 do 7:00 oraz we wszystkie dni wolne od pracy**

**tel. 12 684 40 32**

**tel. 12 684 40 33**

…………………………………………………………………………….

**INFOLINIA   800 190 590**

**Telefon alarmowy: 112**

**Szkoła Podstawowa w Rzozowie** – dyrektor **mgr Anastazja Koczur,** tel: **(12)275-70-46**

e-mail: **sprzozow@skawina.eu**

**Organ prowadzący:**

Urząd Miasta i Gminy w Skawinie- Kierownik Wydziału Edukacji –

Marek Marzec - 12 277 01 43, e-mail: [m.marzec@gminaskawina.pl](mailto:m.marzec@gminaskawina.pl)

**Organ nadzorujący:**

Kuratorium Oświaty w Krakowie

wizytator Małgorzata Marecik

ul. Szlak 73

31-153 Kraków

Tel: 12 448-11-10

Fax: 12 448-11-62

Email:[kurator@kuratorium.krakow.pl](mailto:kurator@kuratorium.krakow.pl)

**Kraków Oddziały Zakaźne**

SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych,

ul. Maciej Jakubowskiego

**tel.: 12 400 20 47**

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, Oddział Obserwacyjno – Zakaźny,

os. Na Skarpie 66,

**tel.: 12 622 93 90**