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

*Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się w sprawie zgłoszenia**

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

*e-meil...............................................*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Twórców**

**Literatury Dziecięcej w Ząbrowie**

**Zgłoszenie udziału dziecka w zajęciach rewalidacyjnych**

*W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia rewalidacyjne dla uczniów szkoły podstawowej zobowiązana jest do przestrzegania zasad reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej opublikowanych* na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

\* *Wytyczne dostępne na stronie internetowe j*<https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men>

**Zgłaszam udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych**

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

*Imię i Nazwisko dziecka*

* od dnia ............................
* w godzinach od ................do .....................

**Informuję, że znam zasady organizacji zajęć w okresie epidemii:**

1. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia do szkoły ucznia, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć szkolnych uczeń, który mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Nie może przyprowadzać i odbierać ze szkoły ucznia osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Uczeń, u którego w czasie zajęć szkolnych stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców/opiekunów jest izolowane.
5. Dziecko nie może przynosić do szkoły zabawek i przedmiotów innych niż przybory szkolne wskazane przez nauczycieli i wychowawców świetlicy.
6. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
7. osłaniania ust i nosa;
8. zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
9. dezynfekowania dłoni przy wejściu do budynku.

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

*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. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

**Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka**

**w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

**\****skreśl niewłaściwe*

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

1. Zgodnie z wytycznymi szkoła zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

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

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

*Data Podpis rodzica składającego oświadczenie*

**Pouczenie:**

W terminie 2 dni od dnia złożenia wniosku rodzic otrzyma szczegółowe informacje

o organizacji zajęć w szkole.