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

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

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

**DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ZIEMI GRÓJECKIEJ W ZABOROWIE**

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 do szkoły i zawiadomię telefonicznie o tym fakcie.

2. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w szkole na konsultacjach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej [www.pspzaborow.pl](http://www.pspzaborow.pl)

3. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników szkoły oraz innych uczniów COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników konsultacji wraz z nauczycielami i dyrekcją jak również ich rodzinami.

4. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej im. Ziemi Grójeckiej w Zaborowie.

5. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).

6. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka w uzasadnionych przypadkach.

7. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.

8. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu na podany wyżej numer od nauczycieli/dyrektora podczas trwania konsultacji.

9. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora PSP w Zaborowie.

10. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego