**DEKLARACJA**

Deklaruję chęć skorzystania z zajęć opiekuńczo–wychowawczych z elementami zajęć dydaktycznych przez moje

dziecko ………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka

w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Kraczewicach w okresie trwania pandemii koronawirusa, od dnia ………………..,

**w godzinach podanych w oświadczeniu o czasie pobytu, czyli** **od.................... do ........... tj. godz. ………………….**

**( liczba godz. )**

………………………………………………………….

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

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

**KLAS I - III W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. MARII KONOPNICKIEJ   
W KRACZEWICACH W CZASIE EPIDEMII COVID-19**

Imię i nazwisko dziecka: ........................................................................................................

Oświadczam, że:

* **Oświadczam, iż potrzebuję zapewnienia dziecku opieki ze strony szkoły**
* **Oświadczam/my, że jesteśmy rodzicami pracującymi i nie mamy możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu.**
* **Oświadczam/my, że jesteśmy pracownikami systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19.(właściwe podkreślić)**
* Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie epidemii COVID-19 i nowe zasady higieny, obowiązujące w Szkole Podstawowej im. M. Konopnickiej w Kraczewicach i nie zgłaszam w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń.
* Ja, jak również moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie jesteśmy objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy i nie ma żadnych objawów COVID-19..
* Wyrażam zgodę na codzienne mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
* Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli ze szkoły, w przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły objawy chorobowe i do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w Szkole pomieszczenia do izolacji.
* O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora Szkoły.
* Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i pracownikami Szkoły, jak również ich rodzinami.

…………………………………………….

*Data i czytelny podpis rodzica/ów.*