

ZGODA RODZICA ZAJĘCIA REWALIDACYJNE NA TERENIE SZKOŁY

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa w II Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Matejki w Siemianowicach Śląskich w okresie pandemii COVID – 19, w szczególności:
 - a) dopilnowania by moje dziecko w przypadku problemów zdrowotnych np. katar, kaszel, podwyższona temperatura ciała, pozostało w domu,
 - b) natychmiastowego odebrania mojego dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w szkole.

Oświadczam, że:

2. Moja córka/ mój syn:

.....

(nazwisko i imię dziecka, klasa)

nie miała/miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

3. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika szkoły z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że szkoła zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia:
 - a) przy wejściu do szkoły
 - b) w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.
4. Jestem świadoma/świadom pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie mojego dziecka do szkoły tj. II Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Matejki w Siemianowicach Śląskich w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
5. Zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka a w konsekwencji całej mojej rodziny i bliskich tj.:
 - a) pomimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
 - b) zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę w przypadku wystąpienia zakażenia lub

jego podejrzenia u osoby przebywającej w szkole: personel szkoły / uczeń / rodzice ucznia, w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u ucznia, jego rodziców lub personelu szkoły zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

6. Po zapoznaniu się z kartami charakterystyk stosowanych przez szkołę środków do dezynfekcji, oświadczam, że moja córka / mój syn **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulona/y na ww. środki dezynfekujące. Karty charakterystyk zamieszczone są na stronie BIP.
7. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosić skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Matejki w Siemianowicach Śląskich oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadoma/y zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
- 8. Wyrażam zgodę na udział mojej córki/ mojego syna w zajęciach rewalidacyjnych organizowanych na terenie szkoły tj. II Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Matejki w Siemianowicach Śląskich od dnia:**
9. Deklaruję pobyt mojej córki/ mojego syna w szkole w godzinach: od do
- 10. Zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Matejki w Siemianowicach Śląskich o zmianie okoliczności opisanych w punkcie 2.**

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego