

Załącznik nr 1

do Procedury bezpieczeństwa w Zespole Szkół
Specjalnych nr 4 w Konstancynie Łódzkim

w okresie pandemii COVID-19

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Ja niżej podpisana/ny zgłaszam chęć uczęszczania mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia rewalidacyjne, rewalidacyjno – wychowawcze, opiekuńczo –
wychowawcze z elementami zajęć dydaktycznych, konsultacji w szkole od
dnia:

OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Oświadczam, że moje dziecko:

- nie miało 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 dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych takich jak: podwyższona temperatura, katar, alergja, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/ świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny tj.: pomimo wprowadzonego w szkole

rygoru sanitarnego i wdrożonej procedury bezpieczeństwa zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19; w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (dziecko/rodzic dziecka/pracownik szkoły) jestem świadoma/y, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie objęte 14 – dniową kwarantanną; w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/jego rodziców/pracownika - szkoła zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przejdą kwarantannę; w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u mojego dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w wydzielonym IZOLATORIUM i zostaną zawiadomione stosowne służby sanitarne.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko.

Oświadczam, że dziecko: **nie jest / jest (niewłaściwe skreślić)** uczulone na środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Szkoły, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

TELEFON DO RODZICA: EMAIL DO
RODZICA:

.....

(podpisy rodziców)