*Załącznik nr 4*

**OŚWIADCZENIE RODZICA DZIECKA BIORĄCEGO UDZIAŁ KONSULTACJACH NA TERENIE Szkoły Podstawowej Nr 1 im. K. K. Baczyńskiego w Dobczycach**

**Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:**

* wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …............................................................ w konsultacjach na terenie szkoły;
* zapoznałam/em się z treścią *Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii koronawirusa COVID-19* w SP Nr 1 w Dobczycach oraz z dokumentem *Procedury* i o*rganizacja konsultacji w*  SP Nr 1 w Dobczycach;
* zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym, a przede wszystkim wysłaniem na konsultacje dziecka zdrowego (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz **odebrania dziecka ze szkoły w ciągu jednej godziny** w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole;
* zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu;
* wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym przed wejściem do szkoły oraz w razie wystąpienia objawów chorobowych;
* przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby lub podwyższonej temperatury ciała u mojego dziecka, dziecko nie zostanie przyjęte do szkoły w danym dniu i będzie mogło być ponownie do niej przyjęte po ustaniu wszelkich objawów chorobowych;
* zobowiązuję się do zapewnienia dziecku środków ochrony osobistej *(maseczki, woreczka na maseczkę);*
* oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y, że pomimo zachowania przez Szkołę Podstawową Nr 1 w Dobczycach wszelkich standardów i wytycznych sanitarnych, istnieje ewentualne ryzyko zakażenia mojego dziecka, jak i członków mojej rodziny oraz osób najbliższych koronawirusem (COVID-19) w związku z posłaniem mojego dziecka do szkoły.

Dobczyce, dn. …........................  *….....................................................*
 *Podpis Rodzica*