*Załącznik nr 2*
…...........................................................
*imię i nazwisko rodzica*

……………………………………………………
*tel. kontaktowy*

**DEKLARACJA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH**
**OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH W ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna ……………………..................................…………..............……....……………… kl. ….....
 *imię i nazwisko dziecka*

**w zajęciach opiekuńczo – wychowawczych w świetlicy szkolnej** organizowanych przez
Szkołę Podstawową Nr 1 im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Dobczycach
**od dnia 1 czerwca 2020 roku** w **godzinach od 8.00 do 16.00.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIEŃ TYGODNIA:** | **DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ŚWIETLICY SZKOLNEJ** |
|  **OD GODZINY:** |  **DO GODZINY:** |
|  **PONIEDZIAŁEK** |  |  |
|  **WTOREK** |  |  |
|  **ŚRODA** |  |  |
|  **CZWARTEK** |  |  |
|  **PIĄTEK** |  |  |

**Moje dziecko będzie korzystało z obiadów szkolnych z zachowaniem pełnego reżimu sanitarnego /obiad podawany w pojemnikach jednorazowego użytku**/:

* TAK
* NIE

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

* Zapoznałam/em się z treścią *Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii koronawirusa COVID-19* w SP Nr 1 w Dobczycach oraz z dokumentem *Organizacja zajęć opiekuńczo-wychowawczych* w SP Nr 1 w Dobczycach.
* Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym, a przede wszystkim przyprowadzenia do oddziału klas 1 – 3 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*