

.....
Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna składającego wniosek

.....
Data wpływu wniosku

.....
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna składającego wniosek

WNIOSEK O WZNOWIENIE OPIEKI ŚWIETLICOWEJ

**W Szkole Podstawowej nr7 z Oddziałami Integracyjnymi w Elku
w okresie epidemii w terminie od.....**

1. Wniosek o wznowienie opieki świetlicowej

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Klasa (do której dziecko uczęszcza)	
Imię i nazwisko matki /opiekunki	
Imię i nazwisko ojca/opiekuna	
Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu	Godziny pobytu dziecka na terenie placówki od..... do.....
Numer telefonu do kontaktu	Matka/opiekunka
	Ojciec/opiekun
Adres e-mail	Matka/opiekunka
	Ojciec/opiekun
Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze świetlicy (podać stopień pokrewieństwa)	1. 2. 3. 4.
Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu (proszę zaznaczyć tak lub nie)	TAK / NIE

Data..... r.

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)

2.Wymagane do wniosku oświadczenia i zobowiązania rodziców /opiekunów dziecka
(jako obowiązkowe do wypełnienia i podpisu)

1.	Czy w okresie ostatnich 14 dni była Pani/Pan w rejonach transmisji koronawirusa SARS Co-V-2?	TAK	NIE
2	Czy w okresie ostatnich 14 dni współmałżonek/partner przebywał w rejonach transmisji koronawirusa SARS Co-V-2?	TAK	NIE
3	Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS Co-V-2?	TAK	NIE
4	Czy w okresie ostatnich 14 dni współmałżonek/partner miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS Co-V-2?	TAK	NIE
5	Czy jest Pan(i) objęty(a) obowiązkiem kwarantanny	TAK	NIE
6.	Czy drugi współmałżonek/partner jest objęty obowiązkiem kwarantanny	TAK	NIE
7.	Czy występują u Pana(i) dziecka objawy: • Gorączka • Kaszel • Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza • Katar • Utrata smaku • Utrata powonienia • Zaburzenia jelitowo - żołądkowe • Alergia, zmiany skórne (proszę napisać jaki rodzaj alergii.....)	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	NIE NIE NIE NIE NIE NIE NIE NIE
8.	Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją, jak również ich rodziny.	TAK	NIE

OŚWIADCZENIE

Zdając sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego, powodowanego wirusem SARS-COV-2, jakie jest związane z korzystaniem z placówek oświatowych w obecnym stanie epidemicznym, wyrażam zgodę na objęcie naszego dziecka opieką w szkole oraz dokonywania pomiaru temperatury jego ciała.

.....

Data

.....

Podpis

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW DZIECKA DOTYCZĄCE WARUNKÓW KORZYSTANIA Z OPIEKI W ŚWIETLICY SZKOLNEJ W CZASIE EPIDEMII

1. Zostałem poinformowany(a) o konsekwencjach związanych z przebywaniem dziecka w szkole w okresie pandemii koronawirusa SARS Co-V-2 i ryzyku z tym związanym.
TAK NIE
2. Jestem świadomy (a), że personel szkoły dopełnił wszystkich niezbędnych środków bezpieczeństwa, zarówno w zakresie środków ochrony osobistej, jak i zbiorowej przy udzielaniu opieki, zgodnie z wymogami Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej.
TAK NIE
3. Świadomie wyrażam zgodę na objęcie opieką mego dziecka
TAK NIE
4. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 oraz nowe zasady reżimu sanitarnego i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Zobowiązuję się ich przestrzegać.
TAK NIE
5. Jestem świadoma/y iż istnieje możliwość zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników i dalszej rodziny, nauczycieli, pracowników szkoły i innych dzieci COVID-19.
TAK NIE
6. Przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za podjęte przeze mnie decyzję związane z przyprowadzeniem dziecka do szkoły, dowożeniem go, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19.
TAK NIE
7. W przypadku wystąpienia podwyższonej temperatury lub innych objawów wskazujących na stan chorobowy, wyrażam zgodę na umieszczenie dziecka w izolatce

(przygotowanej zgodnie z wytycznymi GIS) oraz poinformowanie o zaistniałym fakcie Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną

TAK NIE

8. Oświadczam, iż każdorazowo będę przyprowadzać dziecko do placówki zdrowe - bez objawów chorobowych. Jeśli podczas przyjęcia dziecka do szkoły dziecko ma podwyższona temperatura ciała, nie zostanie przyjęte w danym dniu.

TAK NIE

9. Moje dziecko nie będzie przynosiło do szkoły i wносиło ze szkoły żadnych zabawek i przedmiotów

TAK NIE

10. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników szkoły i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym .

TAK NIE

11. Oświadczam, że deklarowany czas pobytu mojego dziecka w szkole w okresie wznowienia opieki świetlicowej będzie przeze mnie ściśle przestrzegany.

TAK NIE

12. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez Dyrektora Szkoły, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów - wywieszonymi na terenie placówki w bezpiecznej strefie.

TAK NIE

13. Wyrażam zgodę na przekazanie Terenowej Jednostce Sanepidu naszych danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

TAK NIE

14. Zobowiązuję się czytać ogłoszenia i komunikaty na stronie internetowej szkoły

TAK NIE

15. Informuję, że zapoznałem się z procedurą przyprowadzania do szkoły i odbierania dziecka ze szkoły.

TAK NIE

16. Informuję, że zapoznałem się z procedurą pobytu dziecka na terenie szkoły

TAK NIE

.....
Data

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)