Załącznik nr 2

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisana/podpisany: ………………………………………………………………………..…

*(imię i nazwisko)*

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej nr 7 im. Adama Mickiewicza w Zamościu.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej nr 7 im. Adama Mickiewicza w Zamościu, przede wszystkim:
3. przyprowadzania do szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała,
4. natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.
5. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do szkoły i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiający ponowne przyjęcie.
6. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika szkoły z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia co najmniej dwa razy dziennie, min.:
7. przy wejściu i wyjściu dziecka ze szkoły,
8. w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.
9. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
10. W związku z ubieganiem się o przyjęcie w okresie od dnia 25.05.2020r (w czasie trwania pandemii koronawirusa COVID-19) do Szkoły Podstawowej nr 7 w Zamościu moje dziecka, oświadczam, że w tym okresie ***jestem*** zatrudniony/na **i będę** wykonywał/ła pracę w moim miejscu zatrudnienia:

Wypełnia **rodzic/opiekun prawny 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres zakładu pracy: |  |
| Telefon do zakładu pracy: |  |
| Adres e-mail zakładu pracy: |  |
| **Data i czytelny podpis 1 rodzica/opiekuna prawnego:** |  |

Wypełnia **rodzic/opiekun prawny 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres zakładu pracy: |  |
| Telefon do zakładu pracy: |  |
| Adres e-mail zakładu pracy: |  |
| **Data i czytelny podpis 1 rodzica/opiekuna prawnego:** |  |

………………………….………… …………………………………………

*(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)*