

**KWESTIONARIUSZ ZAPISU DZIECKA NA ZAJĘCIA OPIEKUŃCZE
PROWADZONE W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 W MYŚLIBORZU
W OKRESIE EPIDEMII KORONAWIRUSA**

Imię i nazwisko dziecka: Grupa/klasa:

Osoba do kontaktu 1: nr tel.

Osoba do kontaktu 2: nr tel.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie epidemii COVID-19 obowiązujące w szkole i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów i innych dzieci w szkole COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją, jak również z ich rodzinami.
3. Deklaruję, że dziecko będzie brało udział w zajęciach opiekuńczych w świetlicy szkolnej w godz. od do
4. Potwierdzam, że moje dziecko i ja nie mieliśmy kontaktu z osobami będącymi w kwarantannie lub w zaleconej przez służby epidemiologiczne izolacji w warunkach domowych.
5. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel i inne dolegliwości (np. jelitówka, ból głowy, brzucha, zapalenie spojówek).
6. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
7. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuje się do każdorazowego odbioru telefonu od pracownika szkoły oraz do odbioru dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia - izolatorium.
8. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora szkoły.
9. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez dyrektora szkoły, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów do służb sanitarno – epidemiologicznych wywieszonymi na terenie placówki oraz opublikowanymi na stronie internetowej szkoły.
10. Wyrażam zgodę na przekazanie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Myśliborzu danych osobowych w przypadku podejrzenia u mojego dziecka zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2.

Myślibórz, dn.

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)