Załącznik nr 1

**DEKLARACJA/ OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W LIPNICY MUROWANEJ**

Ja, niżej podpisany deklaruję przyjęcie mojego dziecka na konsultację w dniu …………………….., z przedmiotu **………………………… …………………………………………………...**

 (imię i nazwisko dziecka)

 w którym będą obowiązywały wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

1. **Niniejszym oświadczamy, że:**
* Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z przyprowadzaniem dziecka do szkoły w okresie trwania epidemii COVID-19,
* Zapoznałem/am się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra Edukacji Narodowej w związku z COVID-19,
* Zapoznałem/am się i zobowiązuję się do przestrzegania procedur, zasad higieny, reżimu sanitarnego i organizacji pracy obowiązujących w Publicznej Szkole Podstawowej w Lipnicy Murowanej w okresie trwania epidemii COVID-19,
* Przekazuję aktualne nr telefonów, do szybkiego kontaktu i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o każdej zmianie numeru,
* Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374) – tzw. specustawy,
* O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrektora Szkoły.

**2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że:**

* jeżeli dziecko manifestuje, przejawia niepokojące objawy choroby zostanie odizolowane w odrębnym pomieszczeniu z zapewnieniem min. 2 m odległości od innych osób i niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic w celu pilnego odebrania go ze szkoły.
* w sytuacji wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą COVID-19 u dziecka, jego rodziców lub pracowników, szkoła zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny, a także najbliższe otoczenie może zostać objęte kwarantanną.

Jestem świadomy/ma, iż pomimo wdrożonego na terenie Szkoły reżimu sanitarnego i zastosowania środków ochrony indywidualnej na podstawie *Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego , Ministerstwa zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna*  **istnieje możliwość zakażenia mojego dziecka chorobą Covid-19.**

**TELEFONY DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU:**

**……………………………………………………………………….**

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna:

 ………….….. ………………………………… data (podpis rodzica/opiekuna prawnego)