Sompolno, dnia. ………………….

**Oświadczenie rodziców, o wyrażeniu zgody na udział dziecka w konsultacjach
 dla uczniów klas IV-VIII**

**w Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Sompolnie**

***Oświadczam, iż moje dziecko***

…………………………………………………………………… / ………………………………
 imię i nazwisko dziecka klasa

w dniu …………………………… od godz. ………….………….. do godz. ……………… skorzysta z konsultacji z ………………………………………………… (nazwa przedmiotu) z nauczycielem Panią/Panem ……………………………………………………………….. .

* Jednocześnie oświadczam, iż ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do szkoły i powrotu z niej. Oświadczam również, iż termin konsultacji został wcześniej uzgodniony z ww. nauczycielem przedmiotu lub wychowawcą.
* Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych/ *profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka w szkole.*
* Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:
	+ - * nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
			* nie przebywał w transmisji koronowirusa
			* nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem
			* u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności lub inne objawy chorobowe (np. katar)

* Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Sompolnie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.
* Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z zasadami funkcjonowania i opracowanymi procedurami w Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Sompolniew okresie ogłoszonego stanu epidemii w związku
z zagrożeniem zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-19” i zobowiązują się do ich stosowania.

……………………………
 *podpis rodzica*