

**WNIOSEK O UMOŻLIWIENIE KORZYSTANIA DZIECKA Z KONSULTACJI DLA UCZNIÓW KLAS IV-VII  
W OKRESIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV-2**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 9 W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM NR 1 W TYCHACH**

Ja, niżej podpisany/podpisana

..... ; .....  
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

wnoszę o umożliwienie udziału w konsultacjach na terenie szkoły dla mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko )

z następujących przedmiotów:.....

.....

od dnia ..... zgodnie z harmonogramem ustalonym przez szkołę

---

Aktualne kontaktowe numery telefonów do rodziców/opiekunów prawnych:

1) ..... - .....  
(imię i nazwisko – nr telefonu)

2) ..... - .....  
(imię i nazwisko – nr telefonu)

---

**OŚWIADCZENIA, ZGODY I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1. Oświadczam, że przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z objęciem dziecka konsultacjami i jestem w pełni świadomy/świadoma, iż przebywając w szkole w czasie trwającej epidemii moje dziecko może zostać zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub może przenieść zakażenie na członków rodziny lub innych domowników, mimo przestrzegania z należytą starannością przez personel placówki wszystkich wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji i zapoznałam z nimi moje dziecko oraz akceptuję ich treść i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

3. Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, nie pozostają w izolacji, ani też pod stałą kontrolą Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

4. Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (np. gorączka, kaszel, uczucie duszności, utrata węchu lub smaku), a w przypadku ich wystąpienia u dziecka, powzięcia informacji o zastosowaniu izolacji, kwarantanny lub nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w stosunku do którejkolwiek z osób wspólnie zamieszkujących z dzieckiem lub osób, z którymi dziecko miało kontakt w ciągu 14 dni przed wykryciem objawów/powzięcia informacji o zakażeniu, zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania szkoły i zaprzestania korzystania przez dziecko z konsultacji.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

5. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole wewnętrznych procedur związanych z obowiązującym reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

6. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

7. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem objęcia konsultacjami dziecka jest podpisanie wszystkich w/w oświadczeń, zgód i zobowiązań przez obojga rodziców/opiekunów prawnych.

.....  
Podpis obydwójga rodziców/ prawnych opiekunów

8. Oświadczam, iż wszelkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)