**Deklaracja woli powrotu dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej w Dzwoli**

Deklaracja woli uczestnictwa dziecka w zajęciach opiekuńczo –wychowawczych (świetlicowych).
**Zgłaszam chęć/ nie zgłaszam chęci**\* skorzystania z zajęć opiekuńczo – wychowawczych (świetlicowych) mojego dziecka

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

**(imię i nazwisko dziecka )**

**………..……………………………………….**

**(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**

**Poniższą część wypełniają rodzice, którzy zgłaszają chęć skorzystania z opieki na dzieckiem w szkole**

**Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki w godzinach : od …………do …………..……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Będzie korzystało z obiadu na stołówce szkolnej :**  |  **tak** |  |  **nie**  |  |

**Dodatkowe informacje \*\*:**

* **oboje pracujemy i nie mamy możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu**
* **jedno z nas pracuje**
* **nie pracujemy**

**Telefon kontaktowy: matki …………………………… ojca …………………………….**

**\* właściwe podkreślić**

**\*\* odpowiednie podkreślić**

**…………………………...……………………………………….**

**(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**

 *Oświadczamy, że:*

* *zapoznaliśmy się z wytycznymi GIS MZ i MEN dla szkół podstawowych – edukacja wczesnoszkolna****, dostępnymi na stronie https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men***
* *jesteśmy świadomi zagrożenia jakie niosą czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z posyłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do placówki.*
* *dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nie przebywa w domu, /imię i nazwisko dziecka/*

*w którym domownik odbywa kwarantannę lub jest w izolacji oraz nie miało kontaktu
 z osobą zarażoną lub z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.*

*Wyrażam/wyrażamy zgodę na codzienny pomiar temperatury dziecka przez pracownika szkoły i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do natychmiastowego odbioru dziecka w przypadku wystąpienia objawów chorobowych.*

*Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia
i życia wynikające z pobytu dziecka w Zespole Szkół w Dzwoli związane z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec szkoły.*

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
z art.233 §1 KK.1

**……………….…………….………..……**

 **(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**