Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 16/2021/2022 Dyrektora ZSP w Sarnówku z dnia 17.12.2021 r.

…………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica składającego oświadczenie

**Małgorzata Duda**

**Dyrektor Zespołu Szkół Publicznych**

**w Sarnówku**

**Wniosek o zorganizowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki**

**w czasie epidemii**

**Oświadczam, że znam warunki korzystania z zajęć opiekuńczo wychowawczych z elementami dydaktyki opisane w zarządzeniu 16/2021/2022 dyrektora Zespołu Szkół Publicznych w Sarnówku i wnioskuję o prowadzenie zajęć świetlicowych**

**dla**

……………..........................................................................................

Imię i nazwisko dziecka/klasa

**1. Przyjmuję wymienione zasady opieki świetlicowej w okresie epidemii:**

1. Świetlica szkolna będzie czynna w godzinach 6.50-14.30.
2. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia opieki nad dzieckiem, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
3. Nie może korzystać z opieki świetlicowej dziecko, które mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
5. Dziecko, u którego w czasie opieki świetlicowej stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowane.
6. Dziecko nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu, z wyjątkiem potrzebnych do nauki zdalnej.
7. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze świetlicy są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:

1) osłaniania ust i nosa;

2) zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;

3) dezynfekowania dłoni;

4) korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

................................. .............................................................................. Data Podpis rodzica składającego oświadczenie

2. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów Covid-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

**Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

............................ ....... ..............................................................................

Data Podpis rodzica składającego oświadczenie

3. Zgodnie z wytycznymi placówka pełniąca opiekę świetlicową zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. **Proszę podać dane do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.**

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów ………………………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………..

Adres email ................................. ..............................................................................

………………………. ………………………………………………………………………..

Data Podpis rodzica/opiekuna składającego oświadczenie

4. Uzasadnienie, z jakiego powodu uczeń nie może uczyć się zdalnie w domu.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………. ………………………………………………………………………..

Data Podpis rodzica/opiekuna składającego oświadczenie