

.....  
*Imię i Nazwisko rodzica składającego oświadczenie*

**Dane do kontaktowania się w sprawie zgłoszenia**

*Tel.....*

*e-mail.....*

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Powstańców Wielkopolskich  
w Wyrzysku**

**Zgłoszenie udziału dziecka w konsultacjach dla uczniów klas IV- VII**

*W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia rewalidacyjne dla uczniów szkoły podstawowej zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej opublikowanych na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.*

*\* Wytyczne dostępne na stronie internetowej [spwyrzysk@vp.pl](mailto:spwyrzysk@vp.pl)*

**Zgłaszam udział mojego dziecka w konsultacjach dla uczniów klas .....**

.....  
*Imię i Nazwisko dziecka*

- od dnia .....
- w godzinach od.....do.....

**Znam zasady organizacji zajęć w okresie epidemii:**

1. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia do szkoły ucznia, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć szkolnych uczeń, który mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Uczeń, u którego w czasie zajęć szkolnych stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców/opiekunów jest izolowane.

.....  
*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, nie wyrażam zgody\* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**

*\*skreśl niewłaściwe*

.....

*Data*

.....

*Podpis rodzica składającego oświadczenie*

3. Zgodnie z wytycznymi szkoła zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

Imię i nazwisko	Nr telefonu	Adres email

.....

*Data*

.....

*Podpis rodzica składającego oświadczenie*

**Pouczenie:**

Zgodnie zarządzeniem nr 14 z dnia 21.05.2020r. Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Wyrzysku w sprawie wprowadzenia procedur uruchomienia szkół i postępowania przeciwepidemicznego oraz zapewnienia bezpieczeństwa w związku z wystąpieniem COVID-19 w terminie 2 dni od dnia złożenia wniosku rodzic otrzyma szczegółowe informacje o organizacji zajęć edukacji wczesnoszkolnej.