

FORMULARZ ZGŁOSZENIA- KONSULTACJE

Ja, niżej podpisana/-ny, zgłaszam chęć uczestnictwa mojego

dziecka ucznia klasy..... w konsultacjach

prowadzonych w **Szkole Podstawowej nr 3 w Pabianicach** od dnia:

Proszę podkreślić przedmiot, z którego uczeń potrzebuje konsultacji:

- matematyka,
- język polski, historia, wos,
- przyroda, biologia, geografia,
- chemia ,fizyka ,
- język angielski, język niemiecki
- inny przedmiot
- pedagog szkolny

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Zapoznałam/lem się z treścią komunikatów zamieszczonych na szkolnej stronie internetowej skierowanych do rodziców/opiekunów w związku z organizacją konsultacji prowadzonych przez nauczycieli na terenie szkoły w okresie epidemii COVID – 19 .

Akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej PROCEDURY ORGANIZACJI KONSULTACJI PROWADZONYCH PRZEZ NAUCZYCIELI NA TERENIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 W PABIANICACH W OKRESIE PANDEMII COVID-19.

Oświadczam, że **moje dziecko:**

- nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych takich jak: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
- **nie jest / jest (niewłaściwe skreślić)** uczulone na środki dezynfekujące.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, zauważonych przez pracownika szkoły - nie zostanie ono w danym dniu przyjęte na konsultacje do szkoły, a w przypadku wystąpienia niepokojących objawów w czasie konsultacji dziecko zostanie natychmiast umieszczone w wydzielonym IZOLATORIUM oraz zostaną zawiadomione stosowne służby sanitarne. Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 30 min od zawiadomienia).

Wyrażam zgodę na bezdotkowy pomiar temperatury ciała mojego dziecka, a także dodatkowy pomiar temperatury u dziecka - w razie zaobserwowania u niego niepokojących objawów zdrowotnych.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosil/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora szkoły, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

TELEFON DO RODZICA:

(podpisy rodziców / prawnych opiekunów)