

OŚWIADCZENIE

rodzica / prawnego opiekuna ucznia, realizującego zajęcia dydaktyczne w Zespole Szkół nr 4 w Nowym Sączu

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna ucznia)

świadom/a zagrożeń, wynikających z epidemii choroby zakaźnej, wywołanej wirusem SARS-CoV-19,
zobowiązuję do przestrzegania przez mojego syna / moją córkę

..... ,
(imię i nazwisko ucznia) (pesel ucznia)

.....
(klasa, do której uczeń uczęszcza)

wszystkich ograniczeń, obowiązków, nakazów i zakazów ustanowionych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, właściwych zaleceń i wytycznych, a także przestrzegania przepisów wewnętrznych, stosowanych w Zespole Szkół nr 4 w Nowym Sączu, zwanym dalej Szkołą.

Ponadto oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że na terenie Szkoły obowiązuje nakaz zasłaniania ust i nosa, także podczas zajęć dydaktycznych. W trakcie trwania zajęć dydaktycznych, w sytuacji, kiedy możliwe będzie zachowanie dystansu społecznego min. 1,5m, nauczyciel może zezwolić na zdjęcie maseczki / przyłbicy.
2. Na dzień składania oświadczenia syn/córka nie ma objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, takich jak: gorączka, kaszel, duszność.
3. W okresie ostatnich 14 dni syn/córka nie miał/nie miała kontaktu z osobą, u której podejrzewa się lub stwierdzono COVID-19.
4. Osoby, z którymi wspólnie mieszka syn/córka, nie są objęte nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną).
5. Wyrażam zgodę na kontakt ze mną ze strony Szkoły pod numerem telefonu:
..... (nr telefonu do rodzica / prawnego opiekuna).
6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała syna / córki termometrem bezdotykowym.
7. W przypadku podejrzenia choroby zakaźnej u mojego dziecka, przebywającego na terenie Szkoły, wyrażam zgodę na odizolowanie syna / córki i zobowiązuję się do bezzwłocznego jego / jej odebrania.
8. Jeśli zauważę objawy choroby zakaźnej u domowników, zobowiązuję się do zasięgnięcia porady lekarskiej i jeśli będzie takie zalecenie, to do nieposyłania syna / córki do Szkoły.

9. W przypadku potwierdzonego pozytywnego wyniku testu na Covid-19 u syna / córki zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym dyrektora Szkoły za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@zsnr4.net, dziennika elektronicznego lub telefonicznie: 18-443 78 96 oraz, w miarę możliwości, do przekazania listy osób, z którymi syn/córka mógł/mogła mieć istotny kontakt na terenie Szkoły.
10. W przypadku potwierdzonego pozytywnego wyniku testu na Covid-19 u osób z kręgu najbliższej rodziny (mieszkających we wspólnym gospodarstwie z synem/córką) lub objętych kwarantanną, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym dyrektora Szkoły za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@zsnr4.net, dziennika elektronicznego lub telefonicznie: 18-443 78 96 oraz, w miarę możliwości, do przekazania listy osób, z którymi syn/córka mógł/mogła mieć istotny kontakt. W tym przypadku zobowiązuję się również do nieposyłania syna / córki do Szkoły.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że w Szkole nie ma świetlicy i w związku z tym syn/córka nie będzie przebywał/a na terenie Szkoły poza godzinami zajęć dydaktycznych. Oświadczam, że zapoznałem/am się z harmonogramem zajęć, który dostępny jest w dzienniku elektronicznym oraz na stronie internetowej Szkoły.
12. Jestem świadomy/a, iż w przypadku kształcenia w formie mieszanej, zajęcia, w których uczestniczy mój syn / moja córka, podlegają wideorejestracji i są udostępniane uczniom, uczestniczącym w zajęciach zdalnie.
13. Zostałem/am poinformowany/a, że obowiązuje całkowity zakaz, nieusprawiedliwionego przez rodzica/opiekuna prawnego, wychodzenia uczniów poza teren Szkoły. Nieprzestrzeganie tego zapisu może spowodować niewpuszczenie ucznia do Szkoły (o czym zostanie niezwłocznie poinformowany rodzic/opiekun prawny).
14. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować dyrektora Szkoły o wszelkich okolicznościach, mających wpływ na treść oświadczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@zs4.net lub dziennika elektronicznego.
15. Zostałem poinformowany, że środki biobójcze do dezynfekcji posiadają stosowne atesty i pozwolenia (substancję czynną stanowi etanol). Karty charakterystyk produktów do dezynfekcji dostępne są w sekretariacie Szkoły.
16. Jestem świadomy/świadoma, że zatajenie którejs z powyższych informacji, może mieć wpływ na zdrowie i życie pozostałych uczniów uczęszczających do Szkoły, jak i wszystkich osób z nim zamieszkujących, a także na pracowników Szkoły.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

.....
Podpis ucznia, w przypadku, gdy jest on pełnoletni