

.....
(Nazwisko i imię wychowanka)

.....
(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania Rodziców/Opiekunów prawnych)

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ BEZPIECZEŃSTWA
ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią „**Procedury bezpieczeństwa na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno -Wychowawczego dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie w związku z epidemią Covid-19**”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej Procedury bezpieczeństwa na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno -Wychowawczego dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie w związku z epidemią Covid-19” związaną z reżimem sanitarnym, w szczególności: przyprowadzania na zajęcia wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z Ośrodka w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w przypadku widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte na zajęcia stacjonarne do Ośrodka i będzie mogło na nie powrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych (min. 4 dni).
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do Specjalnego Ośrodka Szkolno -Wychowawczego dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej, dowożeniem go do/z Ośrodka-spoczywa na mnie.
4. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników i wychowanków w Ośrodku COVID-19.
5. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich wychowanków/pracowników Ośrodka wraz z ich rodzinami.
6. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** (właściwe podkreślić) na pomiar temperatury ciała mojego dziecka oraz temperatury ciała osoby przyprowadzającej dziecko termometrem bezdotykowym przy wejściu do Ośrodka, w czasie trwania zajęć w razie wystąpienia u dziecka złego samopoczucia. Temperatura będzie mierzona przez upoważnionego pracownika Ośrodka/Pielęgniarkę szkolną, dane z pomiarów nie będą gromadzone. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego