

Radom , dn. ....

**Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) dziecka uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orła Białego w Radomiu na zajęcia rewalidacyjne w okresie pandemii COVID-19**

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że zarówno moje dziecko

.....

Imię i nazwisko dziecka, klasa

jak i wszyscy domownicy są zdrowi, nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
- nie przebywał w transmisji koronawirusa
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem
- u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności lub inne niepokojące objawy.

*\*właściwe zakreślić*

*podpis rodzica* .....

**Oświadczenie o odpowiedzialności karnej**

Oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Radom, dnia .....

.....  
Czytelny podpis rodzica

Art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 568 ze zm.) ma następujące brzmienie: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

**Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) dziecka  
uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 6 z Oddziałami  
Integracyjnymi im. Orła Białego w Radomiu na zajęcia rewalidacyjne  
w okresie pandemii COVID-19**

Imię i nazwisko ucznia...../Klasa.....

Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w szkole, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Wiem, że w trakcie zabiegów dezynfekcji stosowane będą środki chemiczne mogące powodować objawy alergii.

*podpis rodzica* .....

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, przy wejściu dziecka do budynku, a także w razie wystąpienia objawów chorobowych.

*podpis rodzica*.....

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orła Białego, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

*podpis rodzica* .....

Zobowiązuję się do przyprowadzania do szkoły wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.

Zobowiązuję się w trybie pilnym (w ciągu godziny) odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w szkole.

*podpis rodzica* .....

**Pilny aktualny kontakt telefoniczny:** .....

Data .....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

.....

imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

## **Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) dziecka**

.....

**(Imię i nazwisko dziecka, klasa)**

**uczęszczającego do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orła Białego w Radomiu w okresie pandemii COVID-19 na zajęcia rewalidacyjne**

Oświadczam, iż w związku ze zmianami wprowadzonymi przez MEN od dnia 18.05.2020r. związanymi z możliwością prowadzenia w szkole bezpośrednich zajęć z wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz zajęć rewalidacyjnych moje dziecko będzie korzystało z przyznanych mu zajęć rewalidacyjnych na terenie placówki w terminie ustalonym z nauczycielem prowadzącym zajęcia.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z ogólnymi procedurami obowiązującymi w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orła Białego w związku z pobytem dzieci w szkole oraz prowadzenia zajęć rewalidacyjnych na terenie placówki.

Ważny aktualny kontakt telefoniczny: .....

.....

Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Radom, .....