***Załącznik nr 1*** *do Procedury bezpieczeństwa podczas konsultacji indywidualnych i grupowych w Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie*

 Żabno, dn. ………

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA**

Wyrażam zgodę na dobrowolne uczestnictwo mojego syna/córki …………………………………………..

ucznia/uczennicy klasy ………………… w konsultacjach z przedmiotu ………………………. ……………………………………. w dniu ……………….. w godz. od……....do……….. w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie.

Oświadczam, że moja córka/ mój syn: ………………………………………………………

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19  oraz nikt z członków najbliższej rodziny, osób kontaktujących się z dzieckiem, nie przebywa na kwarantannie ani nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych  np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności **za dobrowolne posłanie dziecka do Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Żabnie,
w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.**

Oświadczam, że zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* mimo wprowadzonych w szkole obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie szkoły może dojść do zakażenia COVID – 19;
* w  przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w szkole (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak
i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu szkoły zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę;
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono, pod opieką nauczyciela, przeprowadzone do  przygotowanego wcześniej pomieszczenia, wyposażonego w niezbędne środki ochrony osobistej a następnie niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy;
* Dziecko: **nie   jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

 Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie szkoły, **nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego,** będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

                                                                                          …………………………………………..

*podpis rodzica/ opiekuna*