**Wnioskuję / wnioskujemy o przyjęcie dziecka pod opiekę**

**świetlicy w Szkole Podstawowej Nr 59   
w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkoły podstawowej  z oddziałami przedszkolnymi** | | **Adres szkoły podstawowej  z oddziałami przedszkolnymi** |
| Szkoła Podstawowa nr 59 | | Szczecin, ul. Dąbska 105 |
| **Imię i nazwisko dziecka klasa** | | **Numer PESEL dziecka** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deklarowany czas pobytu dziecka w szkole** | | | | | |
| **Dni tygodnia:** | **poniedziałek** | **wtorek** | **środa** | **czwartek** | **piątek** |
| **Godziny: od… do……** |  |  |  |  |  |
| **Obiad( tak/nie)** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i dowożeniem dziecka do szkoły podstawowej z oddziałami przedszkolnymi.** | | | | | |
| **Podpis matki/opiekuna** | | | | **Podpis ojca/opiekuna** | |
|  | | | |  | |
| **Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu  do przedszkola i pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.** | | | | | |
| **Podpis matki/opiekuna** | | | | **Podpis ojca/opiekuna** | |
|  | | | |  | |
| **Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych  w przypadku zarażenia COVID-19.** | | | | | |
| **Podpis matki/opiekuna** | | | | **Podpis ojca/opiekuna** | |
|  | | | |  | |
| **Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku zbyt malej liczby dzieci w oddziale (mniej niż 5) szkoła ze wzg. organizacyjnych nie zapewni wyżywienia. Zobowiązuję się do przygotowania**  **i dostarczenia prowiantu dla dziecka we własnym zakresie.** | | | | | |
| **Podpis matki/opiekuna** | | | **Podpis ojca/opiekuna** | | |
|  | | |  | | |
| **Proszę zaznaczyć X przy wybranej opcji:**  **Oświadczam, że dziecko ze świetlicy szkolnej będzie odbierane przez osoby zdrowe, Upoważniam do odbioru:**   |  |  | | --- | --- | | **Nazwisko, imię upoważnionej osoby** | **Nr PESEL** | |  |  | |  |  |   **Dziecko będzie do domu wracało samodzielnie** | | | | | |
| **Podpis matki/opiekuna** | | | **Podpis ojca/opiekuna** | | |
|  | | |  | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą, a wykonywane przez mnie obowiązki zawodowe uniemożliwiają mi sprawowanie opieki nad dzieckiem1** | | | | | |
| **Podpis matki** | | **Podpis ojca** | | | |
|  | |  | | | |
| *Proszę podać nazwę oraz numer telefonu do zakładu pracy* | | | | | |
| **Nazwa zakładu pracy** |  | **Nazwa zakładu pracy** | | |  |
| **Numer telefonu** |  | **Numer**  **telefonu** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę podać dane kontaktowe**   |  |  | | --- | --- | | **imię i nazwisko** | **telefony kontaktowe** | | **Matka:** |  | | **Ojciec:** |  | | **Osoba upoważniona:** |  |   **Uwaga.**  Rodzic ma obowiązek poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w podanych powyżej informacjach.  Nieobecność dziecka w zadeklarowanych dniach powinna być zgłoszona drogą mailową do  godz. 8.00 do sekretariatu szkoły ([sp59@miasto.szczecin.pl](mailto:sp59@miasto.szczecin.pl)) z podaniem przyczyny nieobecności  **Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Szkole Podstawowej nr 59 w Szczecinie oraz nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.** | |
| **Podpis matki/opiekuna** | **Podpis ojca/opiekuna** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Oświadczenie będzie brane pod uwagę w przypadku dużej ilości chętnych dzieci.