**Załącznik nr 3**

Ostrołęka, dnia………………….

**Dane rodzica / opiekuna prawnego:**

...................................................

(imię i nazwisko)

...................................................

(adres)

...................................................

(**telefon do szybkiego kontaktu**)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie wytycznych GIS, MZ i MEN w sprawie konsultacji w szkole z dnia 15 maja 2020 r. i na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

**oświadczam,** że wyrażam zgodę, aby pracownicy Szkoły Podstawowej nr 1 w Ostrołęce mogli dokonywać pomiarów temperatury ciała mojego dziecka………………………………

………………………………………………………….………., ucznia kl. ………………….,

które będzie uczestniczyło w konsultacjach w szkole.

Oświadczam również, że moje dziecko jest zdrowe, bez objawów choroby zakaźnej.

Zobowiązuję się przekazać mu wytyczne GIS, MZ, MEN-u - zadbać o to, aby moje dziecko:

1. **Nie umawiało się na konsultacje, jeżeli jest chore lub w naszym domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji.**
2. Zabierało do szkoły własny zestaw podręczników i przyborów (w szkole nie będzie można ich pożyczać od innych uczniów).
3. **W drodze do i ze szkoły korzystało z osłony na usta i nos oraz zachowywało dystans społeczny.**
4. Przed wejściem do szkoły obowiązkowo zdezynfekowało ręce, a jeżeli ma przeciwwskazania zdrowotne do stosowania środków do dezynfekcji, natychmiast je umyło.
5. Bezwzględnie stosowało zasady higieny: często myło ręce wodą z mydłem i nie podawało ręki na powitanie, zachowując dystans, a także unikało dotykania oczu, nosa i ust.
6. Zwracało uwagę na odpowiedni sposób zasłania twarzy podczas kichania czy kasłania.
7. Unikało większych skupisk uczniów, zachowując dystans przebywając na korytarzu,   
   w toalecie, innych pomieszczeniach wspólnych oraz na terenie szkoły.

Inne ważne informacje o dziecku .......................................................................................................................... .

(np. alergie, schorzenia powiązane z katarem i kaszlem, itp.)

...................................................

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)