**WNIOSEK O UMOŻLIWIENIE KORZYSTANIA UCZNIA Z KONSULTACJI Z NAUCZYCIELAMI W OKRESIE EPIDEMII WIRUSA SARS*-*COV*-*2**

**NA TERENIE SZKOŁY ………………………………………………………..………………………………………. W TYCHACH**

*nazwa szkoły*

 Ja, niżej podpisany/podpisana

……………………………………….…………………………………… ;

*(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego*

wnoszę o umożliwienie mi udziału w konsultacjach na terenie szkoły

z następujących przedmiotów:………………………………………………………………………………………………………….

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

od dnia ………………………… zgodnie z harmonogramem ustalonym przez szkołę

Aktualny numer kontaktowe osoby dorosłej z najbliższej rodziny:

……………………………………………………………………….………..……… - …………………………………………….

(imię i nazwisko – nr telefonu)

OŚWIADCZENIA, ZGODY I ZOBOWIĄZANIA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

1.Oświadczam, że przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną

z uczestnictwem w zajęciach realizowanych przez szkołę i jestem w pełni świadomy/świadoma, iż przebywając w placówce w czasie trwającej epidemii mogę zostać zakażony/zakażona wirusem SARS-CoV-2 lub mogę przenieść zakażenie na członków rodziny lub innych domowników, mimo przestrzegania z należytą starannością przez personel szkoły wszystkich wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia.

2.Oświadczam, że zapoznałam/em się z wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji dla placówek oświaty i akceptuję ich treść oraz zobowiązuję się do ich stosowania.

3.Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące ze mną nie są objęte kwarantanną,

nie pozostają w izolacji, ani też pod stałą kontrolą Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

4.Oświadczam, że nie mam żadnych objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (np. gorączka, kaszel, uczucie duszności, utrata węchu lub smaku), a w przypadku ich wystąpienia u mnie, powzięcia informacji o zastosowaniu izolacji, kwarantanny lub nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w stosunku do którejkolwiek z osób wspólnie zamieszkujących ze mną lub osób, z którymi miałam/łem kontakt w ciągu 14 dni przed wykryciem objawów/powzięcia informacji o zakażeniu, zobowiązuję się do natychmiastowego zaprzestania przychodzenia na zajęcia do szkoły, poinformowania o tym dyrektora szkoły i zgłoszenia się do najbliższej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

5.Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w szkole wewnętrznych procedur związanych z obowiązującym reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego zgłoszenia prowadzącemu zajęcia wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w szkole oraz skontaktowania się z najbliższą stacją sanitarno-epidemiologiczną.

6.Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika szkoły każdorazowo przed zajęciami pomiaru temperatury z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

7.Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem przyjęcia jest podpisanie wszystkich w/w oświadczeń, zgód i zobowiązań.

8.Oświadczam, iż wszelkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ………………….…………………………………

 (data i czytelny podpis pełnoletniego ucznia)