

.....
.....
(Imię i Nazwisko rodziców składających oświadczenie)

**Dane do kontaktowania się
w sprawie rozpatrzenia wniosku**

tel.....

e-mail.....

**Marek Aftanas
Dyrektor Publicznej Szkoły
Podstawowej im. Jana Pawła II
w Krościenku Wyżnym**

Wniosek

**o wznowienie zajęć rewalidacyjnych dla uczniów posiadających
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w bezpośrednim
kontakcie z nauczycielem specjalistą**

W okresie epidemii szkoła organizująca zajęcia rewalidacyjne dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w bezpośrednim kontakcie ucznia z nauczycielem specjalistą zobowiązana jest do przestrzegania reżimu sanitarnego ustalonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze wytycznych przeciwepidemicznych dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydanych 30 kwietnia 2020 na podstawie art. 8 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59, z 2020 r. poz. 322, 374, 567) oraz rekomendacji dotyczących organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno – wychowawczych i wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka opublikowanych na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Edukacji Narodowej.

* Wytyczne dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men>

Oświadczam,

że znam procedury bezpieczeństwa w zakresie korzystania z zajęć rewalidacyjnych w kontakcie bezpośrednim ucznia z nauczycielem specjalistą i wnioskuję o wznowienie zajęć rewalidacyjnych dla

.....
Imię i Nazwisko dziecka

Przyjmuję wymienione zasady organizacji zajęć rewalidacyjnych w okresie epidemii:

1. Nauczyciel ma prawo odmówić realizacji zajęć rewalidacyjnych z dzieckiem, u którego stwierdzi objawy chorobowe.
2. Nie może korzystać z zajęć rewalidacyjnych dziecko, które mieszka wspólnie z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
3. Nie może przyprowadzać i odbierać dziecka osoba z objawami choroby, przebywająca na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
4. Dziecko, u którego w czasie realizacji zajęć rewalidacyjnych stwierdzono niepokojące objawy chorobowe, do czasu odebrania przez rodziców jest izolowane.
5. Dziecko nie może przynosić żadnych zabawek i przedmiotów z domu.
6. Osoby przyprowadzające i odbierające dzieci ze szkoły są zobowiązane do przestrzegania reżimu sanitarnego, w tym w szczególności:
 - 1) osłaniania ust i nosa;
 - 2) zachowania 2 m dystansu w stosunku do innych dzieci i osób przebywających w otoczeniu;
 - 3) dezynfekowania dłoni przy wejściu do budynku;
 - 4) korzystania z jednorazowych rękawiczek ochronnych.

.....
Data

.....
Podpis rodziców składających oświadczenie

2. Jednym z istotnych warunków szybkiego wykrywania objawów COVID-19 jest pomiar temperatury ciała. W tym przypadku wymagana jest zgoda rodziców. Proszę o wyrażenie swojego stanowiska.

Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody* na mierzenie temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

** skreśl niewłaściwe*

.....
Data

.....
Podpis rodziców składających oświadczenie

3. Zgodnie z wytycznymi szkoła organizująca zajęcia rewalidacyjne w bezpośrednim kontakcie ucznia z nauczycielem specjalistą zobowiązana jest ustalić warunki szybkiej komunikacji z rodzicami / opiekunami w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów chorobowych. Proszę o podanie danych do kontaktu w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych.

Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres mailowy

.....
Data

.....
Podpis rodziców składających oświadczenie

Pouczenie:

Dyrektor w terminie 2 dni od dnia złożenia wniosku przekaze informację o możliwości wznowienia zajęć rewalidacyjnych w bezpośrednim kontakcie ucznia z nauczycielem specjalistą dla dziecka, korzystając z danych kontaktowych podanych we wniosku.