Toruń, ………..

…………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica[[1]](#footnote-2))  dziecka

…………………………………………………………………..

Adres zamieszkania rodzica

…………………………………………………………………..

Nr telefonu rodzica

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 19**

**w Toruniu**

**Wniosek o powrót dziecka na zajęcia WWRD**

Mając na uwadze wytyczne ogłoszone w dn. 13 maja 2020 r. przez Ministra Edukacji Narodowej wspólnie z Ministrem Zdrowia i Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 maja 2020 r., w związku z decyzją o możliwości realizacji zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od 18 maja 2020 r., **wnioskuję o przyjęcie na zajęcia WWRD od dnia   …… maja 2020 r. mojego dziecka**

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

W przypadku powrotu dziecka na zajęcia wwrd zobowiązuję się do:

* przyprowadzania dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych, przed przyprowadzeniem zmierzę dziecku temperaturę,
* nieprzyprowadzania dziecka, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji,
* niepozwalania zabierać dziecku z domu niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek,
* zaopatrzenia dziecko, jeśli ukończyło 4. rok życia, w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi na i z zajęć,
* regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny i podkreślania, że powinno ono unikać dotykania oczu, nosa i ust, często myć ręce wodą z mydłem i nie podawać ręki na powitanie,
* uczenia dziecko odpowiedniego sposobu zasłaniania twarzy podczas kichania i kasłania,
* przyprowadzania i odbierania dziecka z zajęć zawsze przez osobę zdrową, z zachowaniem dystansu społecznego min. 2 m od pracowników przedszkola, innych dzieci,
* wchodzenia na teren (dziedziniec szkoły) z dzieckiem z zachowaniem zasady 1 rodzic z dzieckiem lub w odstępie od kolejnego rodzica z dzieckiem 2 m, i rygorystycznego przestrzegania wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk),

Jednocześnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka.

………………………………….

(data i podpis rodzica)

1. ) Należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem. [↑](#footnote-ref-2)