Harmonogram konsultacji dla poszczególnych przedmiotów

od 1 czerwca 2020r.





**Organizacja konsultacji dla uczniów**

1. Każdy uczeń przychodzi na umówioną przez nauczyciela godzinę zgodnie z przedstawionym wcześniej harmonogramem. Rodzice /opiekunowie prawni nie wchodzą na teren szkoły.
2. Na pierwsze zajęcia uczeń przynosi oświadczenie i zgodę (załącznik nr 1 i załącznik nr 2), rodzice ucznia zapoznają się z Instrukcją bezpieczeństwa na terenie ZSP-6 w Żorach.
3. Konsultacje mogą przybrać formę indywidualną bądź grupową o czym zadecyduje nauczyciel przedmiotu.
4. Uczeń zapisuje się na konsultacje u nauczyciela prowadzącego najpóźniej na 2 dni przed planowaną konsultacją do godz. 1500. Uczeń, który nie dopełni ww. terminu nie będzie uczestniczył w zajęciach.
5. Przed wejściem na teren szkoły uczeń może zdjąć maseczkę oraz ma obowiązek zdezynfekowania rąk płynem antyseptycznym znajdującym się przy wejściu do szkoły.
6. Uczeń nie ma obowiązku chodzenia na terenie szkoły w maseczce ochronnej czy rękawiczkach. Jeżeli jednak wykazuje taką wolę to o zakup ww. środków powinni zadbać rodzice/opiekunowie prawni.
7. Na konsultacje uczeń przychodzi z własnymi przyborami. Nie ma możliwości wzajemnego pożyczania sobie przyborów.

**Załącznik nr 1**

Żory, dnia ……………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany , będąc rodzicem dziecka

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

……………………………………………………………………………,
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 6 im. Tadeusza Kościuszki
w Żorach oświadczam, że:

1. moje dziecko w chwili powierzenia pod opiekę szkoły jest zdrowe i w przeciągu ostatnich 14 dni nie wykazywało żadnych objawów chorobowych, w szczególności wskazujących na chorobę zakaźną;
2. żaden z członków mojej rodziny nie jest objęty kwarantanną i w przeciągu ostatnich 14 dni nie miał kontaktu z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS CoV-2, chorą na COVID-19 oraz osobą poddaną kwarantannie.
3. jestem w pełni świadomy, iż przebywając w szkole w czasie ogłoszonej epidemii, moje dziecko może zostać zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub może zarazić inne osoby, mimo przestrzegania przez personel wszystkich wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia. W związku z tym nie będę wnosił/a roszczeń wobec pracowników szkoły, dyrektora oraz organu prowadzącego w przypadku zarażenia w/w wirusem.

 Ponadto, zobowiązuję się poinformować dyrektora Szkoły Nr 6 im. Tadeusza Kościuszki w Żorach o wszelkich okolicznościach mogących mieć wpływ na prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu.

Mam świadomość, że za podanie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy, mogę zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej.

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**Szkoła Podstawowa nr 6 im. T. Kościuszki**

**Załącznik nr 2**

**Szkoła Podstawowa nr 6 im. T. Kościuszki**

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz wytycznych GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych - edukacja wczesnoszkolna, konsultacje oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zgoda dotyczy mojego dziecka: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………..

(data i podpis)

**zajęcia rewalidacyjne**

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz na podstawie rekomendacji GIS dotyczących organizacji zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zgoda dotyczy mojego dziecka: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………..

(data i podpis)