**IGÉNYFELMÉRÉS – GYERMEKFELÜGYELET**

**(A Szülő tölti ki!)**

Tanuló neve:

Tanuló osztálya a 2020/2021-es tanévben:

Szülő (törvényes képviselő) neve:

Lakcím:

Elérhetőségi telefonszám:

**A 24/2021. (VI.02.) EMMI határozat alapján a Hunyadi János Evangélikus Óvoda és Általános Iskola gyermekfelügyeletet szervez 2021. június 14. és 2021. június 29. között.**

**Mivel kiscsoportos felügyelet esetében is magasabb a fertőzésveszély, mintha otthon lenne a gyermek, ezért az intézményi felügyeletet csak azon tanulók számára javasoljuk, ahol a gyermek biztonságos napi felügyelete nem megoldható.**

**Az intézményt kizárólag egészséges, tüneteket nem mutató gyermek, tanuló látogathatja. Amennyiben a szülők gyermeküknél tüneteket észlelnek, az NNK aktuális eljárásrendje alapján gondoskodjanak orvosi vizsgálatról. A szülő köteles az iskolát értesíteni, ha a gyermeknél koronavírus-gyanú vagy igazolt fertőzés van. Az a gyermek, tanuló aki bármilyen betegség miatt otthon maradt, a háziorvos, kezelőorvos igazolásával vagy kórházi zárójelentéssel veheti újra igénybe az intézményi felügyeletet.**

Kérjük, x-szel jelölje meg, hogy a gyermekfelügyelet keretében mely napokra igényel ellátást gyermeke számára!

A következő napokra igénylek gyermekemnek felügyeletet:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Június** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |  |
| **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** |  |
| **28** | **29** |  |  |  |  |  |  |

Étkezési díj kedvezményének mértéke: (kérjük a megfelelő négyzetben x-el jelölni)

 100%-os kedvezményben részesül

 50%-os kedvezményben részesül

 teljes térítési díjat fizet

**Kérjük, az aláírt igénylőlapot az iskola@hunyadisopron.hu e-mail címre visszajuttatni szíveskedjen legkésőbb 2021. június 9., 8.00-ig!**

**Nyilatkozat:**

**Alulírott szülő nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, egyéb fertőző betegség tünetei, valamint gyermekem tetű- és rühmentes.**

**Alulírott szülő kijelentem, hogy a felügyeletet igénylem. Egyben tudomásul veszem, hogy az intézmény a felügyeletet csak abban az esetben szervezi meg, ha az aktuális járványügyi és hatósági, jogszabályi illetve országos evangélikus egyházi előírások, ajánlások ezt lehetővé teszik. A jövőbeni enyhítő, szigorító intézkedéseket figyelembe véve, az ellátás a Hunyadi János Evangélikus Óvoda és Általános Iskola (mint szervezőnek) hatásköre és jogosultsága.**

Sopron, 2021. június ….

 ………………………………………….

 szülő/gondviselő aláírása

**Szülői egészségügyi nyilatkozat**

A gyermek neve:

A gyermek születési helye, ideje:

A gyermek pontos lakcíme:

Anyja neve:

TAJ száma:

Esetleges allergiája:

Rendszeresen szedett gyógyszer neve, adagolása:

Szülők telefonszáma, amin elérhető, ha baj van:

Egyéb, külön odafigyelést igénylő információk a gyermekről

Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, egyéb fertőző betegség tünetei, valamint gyermekem tetű- és rühmentes.

Szülő/Törvényes képviselő neve:

Szülő/Törvényes képviselő lakcíme:

 ………………………………………….

 Szülő/Törvényes képviselő aláírása

Sopron, 2021. június …