

.....  
.....  
.....  
( Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica)

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami:

1. **PROCEDURA ORGANIZACJI PRACY PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO NR 19 OBOWIĄZUJĄCA OD 1 WRZEŚNIA 2020 R. PODCZAS PANDEMII COVID-19 ZGODNIE Z WYTYCZNYMI GIS .**
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących **PROCEDURA ORGANIZACJI PRACY PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO NR 19 OBOWIĄZUJĄCA OD 1 WRZEŚNIA 2020 R. PODCZAS PANDEMII COVID-19 ZGODNIE Z WYTYCZNYMI GIS** związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim: przeprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiając ponowne przyjęcie.
3. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki lub wychowawcę dziecka o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

i akceptuję zapisy w nich zawarte.

### **ZGODA**

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

w momencie wejścia do przedszkola oraz w każdej sytuacji, która budziłaby podejrzenie o pogorszeniu stanu zdrowia.

Oświadczam również, że moja córka/ mój syn: .....

(imię i nazwisko dziecka)

oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka **do Przedszkola Publicznego nr 19** w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

1. mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID –19,
2. w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
3. w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
4. w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka, zostanie ono natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby, organy,

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora **Przedszkola Publicznego nr 19** oraz organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

Ostrowiec Św. , dn. ....

.....  
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)