

do Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19  
w roku szkolnym 2020/21 w Publicznym Przedszkolu w Dobroniu

.....  
**(imię i nazwisko dziecka**

będącego na liście wychowanków Publicznego Przedszkola w Dobroniu )

### **OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

**w związku z organizacją zajęć dla dziecka w siedzibie przedszkola  
w roku szkolnym 2020/2021 w reżimie sanitarnym, wg wytycznych Głównego Inspektora  
Sanitarnego z dnia 25.08.2020 r. z uwagi na pandemię COVID-19.**

**Ja niżej podpisana / podpisany o ś w i a d c z a m, ż e:**

**Zapoznałam/łem się z „Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 w roku szkolnym 2020/2021 w Publicznym Przedszkolu w Dobroniu” oraz zobowiązuję się do przestrzegania jej zapisów.**

**Zobowiązuję się do przyprowadzania do przedszkola zdrowego dziecka, t.j. bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz innych objawów chorobowych bez względu na ich etiologię (gorączka lub stan podgorączkowy, katar, kaszel, ból brzucha, biegunka, wymioty, stany zapalne skóry, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe) o r a z zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola w razie stwierdzenia jakichkolwiek oznak chorobowych.**

**Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki jeżeli w najbliższym otoczeniu dziecka lub rodzica/opiekuna (rodzina, miejsce pracy) wystąpi: zakażenie wirusem COVID-19, podejrzenie zakażeniem COVID-19, nadzór epidemiologiczny, kwarantanna lub izolacja w warunkach domowych z uwagi na COVID-19.**

**Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka - jeśli zaistnieje taka konieczność, tj., w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych w ocenie osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad moim dzieckiem w czasie jego pobytu w przedszkolu, z wyłączeniem miesiąca września, kiedy dzieci będą miały mierzoną temperaturę również na wejście .**

**Zgłaszam następujące numery telefonów do szybkiego kontaktu przedszkola z rodzicami/opiekunami dziecka i zobowiązuję się do ich odbierania w trybie pilnym:**

**Tel. ....;**

**Tel. ....**

**Dobroń, dnia: .....**

.....  
**Podpis rodzica/ prawnego opiekuna**

## cd. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moje dziecko:

- nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych takich jak: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/ świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

**Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny tj.:** pomimo wprowadzonego w przedszkolu rygoru sanitarnego i wdrożonej procedury bezpieczeństwa zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19; w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (dziecko/rodzic dziecka/pracownik przedszkola) jestem świadoma/y, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie objęte 14 – dniową kwarantanną; w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/jego rodziców/pracownika - przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przejdą kwarantannę; w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u mojego dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w wydzielonym IZOLATORIUM i zostaną zawiadomione stosowne służby sanitarne.

Oświadczam, że dziecko: **nie jest / jest (niewłaściwe skreślić)** uczulone na środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Przedszkola, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

**Dobroń, dnia:** .....

.....  
**Podpis rodzica/ prawnego opiekuna**