

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych

.....
(numery telefonów do kontaktu)

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/mój syn..... nie miał/ nie miała kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych z wymienionych oznak chorobowych: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bole mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Zespół Szkolno–Przedszkolny w Kluszkowcach o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do Przedszkola/ oddziału przedszkolnego.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola/ oddziału przedszkolnego w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych w przedszkolu.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w przedszkolu/ oddziale przedszkolnym.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika przedszkola codziennego pomiaru temperatury mojego dziecka .

.....

(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuje się do poinformowania dyrektora Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Kluszkowcach o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID -19 w moim najbliższym otoczeniu, tj, jeśli ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID -19.

.....

(data i czytelny podpis rodzica)