

Świdnica,

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)

Numery telefonów do szybkiego kontaktu.....

**Oświadczenie rodzica / prawnego opiekuna dziecka, które uczęszcza do
Przedszkola Miejskiego Nr 15 w Świdnicy**

1. Zapoznałem(am) się i akceptuję zasady funkcjonowania przedszkola wprowadzone w związku z zagrożeniem zarażeniem COVID-19 .
2. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego nr 15 w Świdnicy w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
3. Jestem świadomy(a) o możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie i moich domowników, jak również pracowników przedszkola COVID-19.
4. Zostałem(am) poinformowany(a), że przekazuję dziecko pracownikowi przedszkola w drzwiach wejściowych, w trakcie odbioru dziecka również nie wchodzę do budynku przedszkola.
5. Ani ja, ani moi najbliżsi (osoby zamieszkujące pod tym samym adresem) nie są objęci kwarantanną lub izolacją ze względu na zakażenie COVID-19.
6. Jestem świadomy(a), że podanie nieprawdziwych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka i sytuacji epidemicznej mojej rodziny może narazić na zarażenie, izolację lub kwarantannę wszystkich pracowników przedszkola, ich rodziny, jak również rodziny dzieci przebywających w tej samej grupie.
7. Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe, bez gorączki, uporczywego kaszlu, kataru.
8. W przypadku wystąpienia u dziecka podczas pobytu w przedszkolu gorączki lub innych niepokojących objawów chorobowych, zobowiązuję się do jak najszybszego odbioru dziecka z przedszkola. Mam świadomość, że o odesłaniu dziecka z przedszkola zostaną poinformowani inni rodzice dzieci z tej samej grupy.
9. Zobowiązuję się do poinformowania w dniu następnym Dyrekcji przedszkola o stanie zdrowia dziecka odebranego z objawami choroby.
10. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.
11. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika przedszkola codziennego pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Ciepłota ciała..... st. C / pomiar w przedszkolu w dniu przyścia /