

Załącznik nr 1

do Procedury organizacji i bezpiecznego funkcjonowania oddziałów przedszkolnych Szkoły Podstawowej nr 2 w Pruszczu Gdańskim, w okresie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem COVID-19”

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA

- Oświadczam, że moje dziecko (*imię i nazwisko*).....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.
 - Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować placówkę o wystąpieniu w/w. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do oddziału przedszkolnego.
 - Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej nr 2 w Pruszczu Gdańskim w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
 - Wyrażam zgodę na dwukrotny w ciągu dnia, pomiar temperatury ciała u mojego dziecka (*imię i nazwisko*).....w związku z pobytem w oddziale przedszkolnym w okresie reżimu sanitarnego, za pomocą termometru bezdotykowego.
 - Znana mi jest treść „**Procedury organizacji i bezpiecznego funkcjonowania oddziałów przedszkolnych Szkoły Podstawowej nr 2 w Pruszczu Gdańskim, w okresie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem COVID-19”**.
 - 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.
 - 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.
- Numer telefonu w razie konieczności szybkiego kontaktu:

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)