Świdnica,

(data)

Imię i nazwisko dziecka:

Imię i nazwisko Rodzica/Rodziców:

Numery telefonu de kontaktu:

**OŚWIADCZENIE/ZGODA**

1. Jako rodzic/opiekun prawny mojego dziecka uczęszczającego de Przedszkola Miejskiego nr 3 w Świdnicy oświadczam, że chcę skorzystać z opieki pzrzedszkolnej w placówce w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem y zwalczaniem COVID-19.

2. Zapoznałem(am) się i akceptuję Procedury zapewnienia bezpieczeństwa wprowadzone w Przedszkolu Miejskim nr 3 w Świdnicy w związku z zagrożeniem zarażenia COVID-19.

3. Jestem świadomy(a) możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie i moich domowników, jak również pracowników przedszkola COVID-19.

4. Zostałem(am) poinformowcsdany(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 epidemiologicznej 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, u[porczywego 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 najpóźniej w dniu następnym Dyrekcji przedszkola o stanie zdrowia dziecka odebranego z objawami choroby.

10. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych.

11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast poinformuję Dyrekcję przedszkola.

………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)