**Gliwice,** dn.…………………………..

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

……………………………………………………………………………………………………..………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

nie miał 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, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego nr 2 w Gliwicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
* w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
* w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający
	1. danej chwili na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej IZOLATCE, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby
	1. organy.
* zostałem/am poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu
	1. możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko do dnia 24 maja.
* Dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

………………………………

*(podpis rodzica)*

Gliwice, dn. ………

………………………………………………………

*( Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica)*

**DEKLARACJA RODZICA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

* Zapoznałem/łam się z treścią „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA** **TERENIE** **PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”**
* Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZESTWA **NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”** związanychz reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki .
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:
* przy wejściu dziecku do placówki dziecka termometrem bezdotykowym
* w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych
* Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu
* Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej u dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem Covid-19.
* Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego nr 2 w Gliwicach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
* Oświadczam, że moje dziecko jest alergikiem objawiającej się poprzez …………………………………………………………………………………………., jednocześnie załączam zaświadczenie lekarskie (przy zaznaczeniu obligatoryjne załączenie zaświadczenia)

 ………………………………………..………….

Czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego