

Rzeszów, dnia

.....
(imię i nazwisko matki dziecka/ opiekuna prawnego*)

.....
(telefony do szybkiego kontaktu)

.....
(imię i nazwisko ojca dziecka/ opiekuna prawnego*)

.....
(telefony do szybkiego kontaktu)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW
NA POTRZEBY POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU
W OKRESIE WYSTĘPOWANIA PANDEMII WIRUSA SARS-COV-2**

My/Ja* niżej podpisani/y/a* Rodzice dziecka **oświadczam/y***, że
(imię nazwisko dziecka)

- a) przyprowadzamy do przedszkola dziecko zdrowe, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (nie ma podwyższonej temperatury, kaszlu, kataru, itd.);
- b) jestem świadomy/świadoma czynników ryzyka, biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do placówki i **zobowiązuję się do przestrzegania procedur związanych z organizacją pracy przedszkola podczas pandemii;**
- c) jestem świadomy/świadoma, że dziecko przebywające w przedszkolu w innym przedziale czasowym niż czas pracy grupy, do której uczęszcza dziecko ze względów organizacyjnych będzie się stykać z dziećmi z innych grup;
- d) dziecko oraz żaden z członków najbliższej rodziny nie przejawia widocznych oznak choroby i **nie miał/o świadomego kontaktu:**
 - z osobą chorą na koronawirusa;
 - z osobą będącą w izolacji;
 - z osobą przebywającą na kwarantannie;

ponadto **zobowiązujemy się** do:

- a) zmierzenia dziecku temperatury przed przyprowadzeniem dziecka do przedszkola;
- b) przyprowadzając i odbierając dziecko z przedszkola, do zachowania zasady 1 rodzic z dzieckiem, dystans społeczny wynoszący min. 1,5 m i stosowania środków ostrożności (osłona ust i nosa, dezynfekcja dłoni bądź rękawiczki) oraz ograniczenia czasu pobytu do minimum;
- c) niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w swoim najbliższym otoczeniu;
- d) stosowania się do zaleceń lekarskich i sanepidu, które mogą określić czas nieposyłania dziecka do instytucji, jeśli wcześniej chorowało;
- e) **do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce i poinformowania o dalszych podjętych krokach.**

*Niepotrzebne skreślić

Rzeszów, dnia

.....
(czytelny podpis
matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis
ojca/opiekuna prawnego)