

Dane dziecka (imię, nazwisko, PESEL)

Siemianowice Śląskie, dn.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Podczas przebywania w Niepublicznym Wesołym Przedszkolu w Siemianowicach Śląskich, pomimo zastosowania procedur i środków ochronnych, może dojść do zakażenia dziecka wirusem SARSCoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Jako rodzic/prawny opiekun rozumiem to oraz w pełni akceptuję powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzina dziecka) oraz biorę pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem mojego dziecka do przedszkola oraz z jego dowożeniem do przedszkola. Oświadczam, że podpis składam dobrowolnie.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

2. Oświadczam, że moje dziecko 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 (kaszel, katar, alergia, podwyższona temperatura).

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

3. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora przedszkola o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

4. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w przedszkolu procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w przedszkolu.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym codziennie przy wejściu do przedszkola, przed obiadem oraz w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych, a także na rejestr wyniku pomiaru.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

6. Wyrażam zgodę na podjęcie w przedszkolu względem mojego dziecka postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia wirusem SARS-COV-2.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

/podpis osoby przyjmującej oświadczenie/