Słupsk dn. …….

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

……

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał i nie ma kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i 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 objawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego nr 10 „Świat Fantazji" w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i jego rodziny 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, również poza placówka jeśli dotyczy uczestnika procesu dydaktycznego) 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 decyzją Dyrektora po uzyskaniu zgody Organu Prowadzącego i pozytywnej opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zostaje zamknięte do odwołania w całości lub w wyznaczonej części (grupa, piętro).
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/pracownika przedszkola, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym odosobnionym miejscu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz odpowiednie służby i inspekcje,

.

……

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)