**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka,**

**które uczęszcza do Miejskiego Przedszkola Nr 3w Zambrowie**

**w sprawie procedur bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19**

**Dotyczy dziecka**: ………………………………...……………..…………………… grupa: …………...

*imię i nazwisko dziecka*

**Deklarowany pobyt dziecka w przedszkolu**: od godz. …...................... do godz. …......................

**Kontakt z rodzicami** (opiekunami prawnymi)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dotyczy matki** | **Dotyczy ojca** |
| **imię i nazwisko** |  |  |
| **telefon** |  |  |
| **adres e-mail** |  |  |
| **wykonywana praca bezpośrednio dotyczy**(właściwe zaznaczyć znakiem X) | * systemu ochrony zdrowia,
* służb mundurowych,
* handlu,
* przedsiębiorstw produkcyjnych,
* realizacji zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
* innej dziedziny
* nie pracuje
 | * systemu ochrony zdrowia,
* służb mundurowych,
* handlu,
* przedsiębiorstw produkcyjnych,
* realizacji zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
* innej dziedziny
* nie pracuje
 |
| **Samotnie wychow. dziecko** | * TAK
* NIE
 | * TAK
* NIE
 |

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa (umieszczone na stronie internetowej przedszkola) w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w przedszkolu, zasady higieny – zgodnie z wytycznymi GIS i MEN. Wyrażam zgodę na przebywanie mojego dziecka w **reżimie sanitarnym.**
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników przedszkola i innych dzieci w przedszkolu COVID-19.
3. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z nauczycielami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
4. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do Miejskiego Przedszkola Nr 3 w Zambrowie, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
5. Ani ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) nie jesteśmy objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
6. W czasie przyjęcia dziecka do przedszkola, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki/stanu podgorączkowego, duszności, wysypki, wymiotów ani nie wystąpiły u niego inne żadne niepokojące objawy chorobowe.
7. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka/stan podgorączkowy, duszności, katar, kaszel, wysypka, wymioty oraz nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
8. Przyjmuje do wiadomości, iż zgodnie z procedurami i wytycznymi GIS codziennie przed przyjęciem dziecka do przedszkola zostanie mu zmierzona temperatura. Pomiar możliwy jest również w trakcie przebywania dziecka w placówce.
9. Moje dziecko nie będzie przynosiło do przedszkola żadnych zabawek ani przedmiotów z zewnątrz.
10. Podczas przyprowadzania dziecka do przedszkola jestem zobowiązany nosić maseczkę ochronną i rękawiczki jednorazowe lub dezynfekować ręce przed wejściem do przedszkola.
11. Jeżeli u mojego dziecka wystąpią niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od opiekunów przedszkola i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w przedszkolu pomieszczenia do izolacji.
12. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora przedszkola.
13. Rodzice mogą wchodzić z dziećmi do przestrzeni wspólnej przedszkola z zachowaniem zasady 1 rodzic z dzieckiem/dziećmi w odstępie od kolejnego rodzica z dzieckiem 2m z zachowaniem zasad i środków ostrożności – osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe/dezynfekcja rąk, osoba zdrowa, w której domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji domowej – **wyłącznie za zgodą dyrektora.**
14. Zostałem poinformowany, iż w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19 dane osobowe dot. dziecka
i rodziców zostaną przekazane Terenowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Zambrowie.

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

*data       czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*