**POTWIERDZENIE WOLI
dotyczące uczęszczania dziecka do Samorządowego Przedszkola w Lubniu**

**po okresie czasowego zawieszenia zajęć spowodowanego pandemią COVID 19**

Potwierdzam, że moje dziecko /imię i nazwisko dziecka/: ………………………………………………………………………………… będzie uczęszczało do Samorządowego Przedszkola w Lubniu, od ……………………………… ,
w godzinach: od………………………….do………………………………

..............................................................

*(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)*

Jednocześnie oświadczam, że moja córka/syn nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych.

..............................................................

*(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Samorządowego Przedszkola w Lubniu w aktualnej sytuacji zagrożenia epidemiologicznego COVID 19.

..............................................................

*(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami obowiązującymi w przedszkolu w czasie zagrożenia epidemicznego COVID – 19 i zobowiązuję się do ich stosowania.

..............................................................

*(podpis Rodzica/opiekuna prawnego)*