**Oświadczenia dla rodziców , którzy otrzymali informację o tym , że ich dzieci mogą od 25.05.2020r. skorzystać z opieki przedszkola.**

 Wola Zarczycka, dnia  ……………..

……………………………..
 imię  i nazwisko dziecka

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że wykonuję zawód rekomendowany
w wytycznych GIS, MZ i MEN tj. jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych,  handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 **lub** jesteśmy  rodzicami pracującymi, którzy  nie mają możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu.

* właściwe podkreśl

                                                                                                      podpis rodzica

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

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka  termometrem bezdotykowym.

 podpis rodzica

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

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni: /właściwe zakreśl/

* nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie.
* nie przebywał w transmisji koronowirusa.
* nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem
* nie występują objawy u mojego dziecka: gorączka, kaszel, uczucie duszności

 podpis rodzica

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

Jestem świadomy/ świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Przedszkola Samorządowego w Woli Zarczyckiej pomimo stosowanych procedur i środków ochronnych może dojść do zakażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zakażenia oraz powikłań COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia  płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków rodziny.

                                                                                            …………………………………………...                                            podpis rodzica