

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

.....

(nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie pozostaje w izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do placówki w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Zostałem/zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.
4. Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce– zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, placówka zostaje zamknięta do odwołania. Wszyscy przebywający w danej chwili na jej terenie oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

7. Dziecko **nie jest** / **jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
8. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora placówki oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadomym zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie w Polsce epidemii koronawirusa.
9. Deklaruję pobyt dziecka w placówce w godzinach: od
do

Skarżysko-Kamienna, dnia.....

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego