

Katowice,,2020r.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
nr telefonu (prywatny, służbowy, adres e-mail)

Oświadczenie

W związku z możliwością oddania mojego dziecka pod opiekę Przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym dla Dzieci Niesłyszących i Słabo Słyszących w Katowicach w czasie obowiązywania stanu epidemicznego związanego z wirusem oświadczam, co następuje:

1. Oddając dziecko pod opiekę przedszkola, mam pełną świadomość istniejącego zagrożenia zarażeniem mojego dziecka chorobą COVID 19;
2. Zastosuję się do obowiązujących na terenie przedszkola procedur bezpieczeństwa;
3. Oświadczam, że w dniu, moje dziecko:
 - 1) jest w pełni zdrowe (nie ma objawów chorobowych świadczących o chorobie zakaźnej) w związku z czym nie ma przeciwwskazań do jego pobytu w przedszkolu;
 - 2) nikt z domowników nie jest w trakcie kwarantanny lub przymusowej izolacji;
 - 3) w ciągu ostatnich dwóch tyg. ani dziecko, ani inny członek rodziny nie mieli kontaktu z osobami zakażonymi wirusem
 - 4) dziecko nie jest uczulone na środki dezynfekujące;
4. Wykonuję / nie wykonuję* pracę związaną z przeciwdziałaniem COVID 19, tj.: w służbach mundurowych, służbach medycznych, handlu, zakładach produkcyjnych;
5. W przypadku pojawienia się u dziecka symptomów sugerujących chorobę zakaźną (kaszel, duszności, wysoka temperatura, katar), niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Dyrektora Zespołu
6. Oświadczam, że w przypadku pojawienia się niepokojących symptomów chorobowych u dziecka w czasie jego pobytu w przedszkolu:
 - 1) wyrażam zgodę na monitorowanie jego stanu zdrowia przez prowadzenie pomiaru temperatury ciała;
 - 2) zastosowanie środków zapobiegawczych rozprzestrzenianiu się choroby w postaci odizolowania dziecka od grupy;
 - 3) zobowiązuje się niezwłocznie odebrać dziecko z przedszkola.
7. Oświadczam, że podane dane kontaktowe (telefon prywatny, telefon służbowy, adres e-mail) są aktualne.
Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
data i podpis rodzica