

Skawina, dnia.....

Dane dziecka (imię, nazwisko, PESEL)

.....
.....

Dane rodziców Tel.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCE RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYM I DROGA KROPELKOWĄ

Podczas przebywania w Przedszkolu Samorządowym Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Skawinie, pomimo zastosowania procedur i środków ochrony, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Rodzic dziecka (lub prawny opiekun dziecka), rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzina dziecka).

Oświadczam, że jestem świadoma/świadoma opisanego powyżej ryzyka podczas kolejnych dni przebywania w placówce, a podpis składam dobrowolnie.

.....

(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 2 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI I SPECJALNYMI W SKAWINIE

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury, regulamin bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w Przedszkolu Samorządowym Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Skawinie nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników przedszkola i innych dzieci w przedszkolu COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprawdaniem dziecka do Samorządowego Przedszkola Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Skawinie w tym opieka nad dziećmi, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki opiekuńczej, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. W czasie przyjęcia dziecka do przedszkola, moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, wysypki, zmian skórnych, wymiotów ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
5. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, ból brzucha, wysypka, rumień, zapalenie spojówek, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
6. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka w przypadku złego samopoczucia lub wystąpieniu niepokojących objawów chorobowych.
7. Moje dziecko nie będzie przynosiło do przedszkola żadnych przedmiotów(w tym zabawek) z zewnątrz. Ograniczenie to nie dotyczy dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi.
8. Zostałam poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło na spacer i wycieczki podczas pobytu w przedszkolu. Dopuszcza się jedynie pobyt w ogrodzie przedszkolnym.
9. Zostałam poinformowana/y, iż zgodnie z procedurami w miejscu przyjmowania dziecka może znajdować się maksymalnie 1 opiekun i 1 dziecko. W przypadku gdy w punkcie odbioru już

przebywa maksymalna wskazana w procedurze ilość osób będą oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami. Osoby przyprowadzające i odbierające dziecko zobowiązane są do posiadania maseczki ochronnej i rękawiczek. W przypadku wejścia na teren przedszkola zobowiązuję się dezynfekować ręce i zachować bezpieczny dystans pomiędzy innymi osobami min 1,5 m w szatni i przez wzgląd na sytuację przekazę dziecko opiekunowi lub je odbiorę w maksymalnie krótkim czasie bez zbędnego przebywania w szatni.

10. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od pracowników przedszkola, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego z przedszkolu pomieszczenia do izolacji.

11. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyрекcję Przedszkola.

12. W przypadku podejrzenia COVID 19 u mojego dziecka lub najbliższego członka rodziny zobowiązuję się poinformować o tym fakcie powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną oraz zastosować się do podanych tam wytycznych.

13. W przypadku zakażenia COVID-19 wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych.

14. Przyjmuję do wiadomości, że w sytuacji gdy Organ Prowadzący nie będzie mógł zapewnić szybkiego uzupełnienia kadry pedagogicznej z powodu choroby lub kwarantanny- Przedszkole zostanie zamknięte.

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

podpis matki

.....

podpis ojca