

Przedszkole nr 9
„Leśne Ludki”
ul. Radosna 4
62-200 Gniezno

Imię i nazwisko dziecka.....
Numery telefonów do kontaktu.....
e-mail do kontaktu.....

Szanowni Państwo!

Powrót dziecka do przedszkola obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno dziecka, rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników.

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, dzieci i personelu przedszkola oraz świadomy odpowiedzialności moralnej za podawanie niezgodnych z prawdą informacji **oświadczam**, że:

- w ciągu dwóch ostatnich tygodni nikt z mojej rodziny (domownicy, w tym dziecko) nie przebywał za granicą,
- nikt z domowników nie jest objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną),
- nikt z domowników nie miał w ciągu ostatnich dwóch tygodni kontaktu z osobami zakażonymi,
- u nikogo z domowników w ciągu dwóch tygodni nie występowały takie objawy jak: gorączka, kaszel. Katar, wysypka, bóle, bóle gardła, inne nietypowe,
- objawy podane wyżej nie występują obecnie u nikogo z domowników.

Zostałam/ zostałem poinformowany o fakcie codziennego dokonywania pomiaru temperatury dziecka przez personel przedszkola i wyraziłem na to zgodę.

.....
podpis rodzica/rodziców/ opiekuna prawnego

podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIA

- 1. Oświadczam**, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Nr 9 Leśne Ludki w Gnieźnie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

2. **Oświadczam**, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:
- mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19
 - w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
 - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie poddani zostaną kwarantannie.
 - w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
 - zostałam/am poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko do dnia 14 czerwca 2020.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

3. **Oświadczam**, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

4. **Zobowiązuję się** do przestrzegania obowiązujących w placówce regulaminów związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

5. **Oświadczam**, iż zostałam poinformowany/a i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie ono zostanie w danych dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

6. **Zobowiązuję się** do natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w przedszkolu.

.....

podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

7. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

8. **Wyrażam zgodę** na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka 2 x dziennie.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

9. **Jestem świadomy/świadoma** pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Nr 9 w Gnieźnie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

***Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.**