

Słupsk dn. ....

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:

.....  
(nazwisko i imię dziecka)

nie miał i nie ma kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergja, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Terapeutycznego przy Fundacji dla Dzieci Niepełnosprawnych „Nadzieja” w aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i jego rodziny 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 – zdaję 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 przechodzą kwarantannę, zostają skierowani na izolację lub hospitalizowani,
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/pracownika przedszkola, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz odpowiednie służby i inspekcje,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko,
- dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
- 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.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą organizacji pracy w Przedszkolu Terapeutycznym przy Fundacji dla Dzieci Niepełnosprawnych „Nadzieja” w Słupsku w związku z otwarciem przedszkola w czasie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na terenie przedszkola.

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)