**OŚWIADCZENIE**

Ja ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

będący rodzicem/opiekunem prawnym……………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

**Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka.**

**Przyjmuję do wiadomości:**

1. objęcie mnie zakazem wstępu na teren przedszkola/oddziału przedszkolnego;
2. obowiązek pilnego odebrania dziecka z przedszkola w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby;
3. konieczność wyjaśnienia dziecku, żeby nie zabierały do przedszkola niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek;
4. konieczność regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny(unikanie dotykania nosa, ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłaniania twarzy podczas kichania czy kasłania);
5. obowiązek zaprzestania przyprowadzenia dziecka do przedszkola, jeżeli zacznie ono wykazywać jakiekolwiek objawy sugerujące chorobę zakaźną.

**Oświadczam że:**

1. moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną;
2. w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
3. celem zapewnienia szybkiej komunikacji z przedszkolem podaję poniższe dane kontaktowe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. jestem świadoma/y czynników ryzyka z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem
 na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu;
5. zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania w przedszkolu w okresie epidemii;
6. podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy , wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej;
7. Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że wykonuję zawód rekomendowany w wytycznych GIS, M2 i MEN tj. Jestem pracownikiem systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem, zwalnianiem COVID-19\*

**lub**

1. Jesteśmy rodzicami pracującymi , którzy nie mają możliwości podzielenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu\*

**\*Właściwe podkreślić**

1. Jestem Świadoma/Świadomy że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Przedszkola
 z Oddziałami Integracyjnymi nr17 im. Jana Brzechwy w Rybniku, pomimo stosowanych procedur
 i środków ochrony może dojść do zarażenia koronawirusem. Rozumiem i przyjmuję ryzyko zachorowania oraz powikłań COVID-19 (w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc lub zgon) a także przenoszenia zakażenia na inne osoby w tym członków rodziny.

……………………………………………………………………………….

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego