Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Ja

…………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

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

 (imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany/a i zapoznałem/łam się ze „Zbiorem Procedur organizacji pracy przedszkola w czasie trwania pandemii COVID 19”.

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur na terenie Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie, przede wszystkim:

**przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie ZDROWEGO DZIECKA, bez widocznych oznak choroby\***

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby\* u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała (na wejściu) wykaże podwyższone wartości (37stopni lub więcej), w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki. Dziecko, u którego w trakcie pobytu stwierdzona zostanie podwyższona temperatura (pomiar kontrolny w godz. 10.00 – 11.00) zostanie odizolowane w IZOLATORIUM oraz jak najszybciej zabrane przez rodziców/opiekunów prawnych do domu; będzie mogło wrócić do przedszkola po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

4. Zobowiązuję się do jak najszybszego odebrania dziecka z przedszkola jeśli będzie wykazywało jakiekolwiek oznaki choroby lub w innej sytuacji wynikającej z zagrożenia COVID-19.

5. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem termometru bezdotykowego.

6. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczenia.

7. Celem zapewnienia szybkiej komunikacji przedszkola z rodzicami podaję poniższe/ aktualne dane kontaktowe, zobowiązuję się do jak najszybszego oddzwonienia na nieodebrany telefon z numerów: 68 355 24 58 lub 691 552 458

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon | prywatny | do zakładu pracy |
| Matka/ Prawna Opiekunka  |  |  |
| Ojciec/ Prawny Opiekun  |  |  |

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/prawnego opiekuna