**OŚWIADCZENIA RODZICA**

Oświadczam, że moja córka/ mój syn:………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego nr 8 w ZSP nr 8 w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałam/łem 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 przechodzą kwarantannę;

• w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej IZOLATCE, wyposażonej w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy;

• 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.**

………………………………

(podpis rodzica)

Gliwice, dn. ………….……

**DEKLARACJE RODZICA**

…………………………………………………………………………………………………………

( Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych)

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

Zapoznałem/łam się z treścią :

**„PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”**

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących

**PROCEDUR BEZPIECZESTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”**związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości   
i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko **nie zostanie**   
w danym dniu przyjęte do placówki .

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do – Przedszkola Miejskiego nr 8 w ZSP nr 8 w Gliwicach - w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, że moje dziecko jest alergikiem objawiającej się poprzez :

……………………………………………………………………………………………………………….,

jednocześnie załączam zaświadczenie lekarskie (przy zaznaczeniu obligatoryjne załączenie   
zaświadczenia).

…..…………………………………………………………….

Czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

Gliwice, dn………………………….

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁADZIECKA**

…………………………………….. Gliwice,…………..

……………………………………..

……………………………………..

*(imię i nazwisko, adres)*

**Zgoda na pomiar temperatury u dziecka**

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1) wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka …………………………………. .

*(imię i nazwisko dziecka)*

…….…….…………………………..

*(podpis rodzica / opiekuna prawnego)*