**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………….……ur. …………………………. w ciągu ostatnich 14 dni nie miało kontaktu z osobą z pozytywnym wynikiem badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę znaną jako COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby*.*

Ponadto oświadczam, że w ostatnich 14 dniach ani ja ani nikt z moich bliskich nie maił kontaktu z osobą objętą kwarantanną, lub z osobą z pozytywnym wynikiem badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 wywołującegochorobę znaną jakoCOVID*-*19.

 ………………………………..

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu, inne nietypowe). Nie ma podanych żadnych lekarstw. Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Zespół Opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzania chorego dziecka do placówki

 …………………………………..

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka. W przypadku wystąpienia temperatury lub niepokojących objawów chorobowych zobowiązuję się niezwłocznie do odbioru dziecka z placówki w ciągu godziny od powiadomienia otrzymanego drogą telefoniczną.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Zespołu Opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice w aktualnej sytuacji epidemicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka, mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.

 ……………….…………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

 Oświadczam, że zapoznałam/łem się z wytycznymi Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącymi funkcjonowania instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w okresie pandemii koronawirusa i mam pełną świadomość podwyższonego ryzyka zakażeniem wynikającego z przebywania dziecka w większej grupie.

 ……………….…………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur bezpieczeństwa.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Zobowiązuję się do odbierania w pracy połączeń telefonicznych otrzymanych z Zespołu Opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

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

 …..……………………………………

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)