.....

(imię i nazwisko dziecka)

D E K L A R A C J A R O D Z I C A - dyżur wakacyjny

Ja niżej podpisana / podpisany oświadczam, że:

Zapoznałam/łem się z treścią PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 8 W PABIANICACH W OKRESIE PANDEMII COVID-19

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej PROCEDURY, a co za tym idzie z rygorem sanitarnym, tj. przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, bólu brzucha, biegunki, wymiotów, zapalenia spojówek, stanów zapalnych skóry, choroby zakaźnej, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min od zawiadomienia) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, zauważonych przez pracownika przedszkola - nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do przedszkola.

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka oraz osoby dorosłej, która przyprowadza je do przedszkola oraz dodatkowy pomiar temperatury u dziecka - w razie zaobserwowania u niego niepokojących objawów zdrowotnych.

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

Oświadczam, że moje dziecko:

- nie miało 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, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych takich jak: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/ świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, że dziecko: nie jest / jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.

Wyznaczam 2 osoby z listy osób dotychczas upoważnionych do odbioru mojego dziecka:

l.p. Imię i nazwisko wskazanej osoby, które będzie odbierać dziecko w trakcie pandemii

1. .....

2. .....

Pabianice, dn..... .....

Podpis rodzica