**FORMULARZ ZGŁOSZENIA***(wypełniony dokument należy przesłać do rozpatrzenia przez dyrektora PM 8 w formie scanu lub zdjęcia na adres:* *pm8pabianice@onet.pl* *lub wrzucić do skrzynki na listy w siedzibie przedszkola, co najmniej 2 dni robocze przed datą ubiegania się o przyjęcie dziecka)*

 **Ja niżej podpisana/ny zgłaszam chęć uczęszczania mojego dziecka:**

**.........................................................................................................
( imię i nazwisko dziecka)**

 **na zajęcia opiekuńczo – wychowawcze w przedszkolu od dnia: ….…………….......**

Proszę podkreślić kryterium, które dotyczy obecnej sytuacji rodziny dziecka:

* dziecko pracowników systemu ochrony zdrowia ,
* dziecko pracowników służb mundurowych,
* dziecko pracowników handlu lub przedsiębiorstwa,
*realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*
* dziecko rodzica samotnie wychowującego – pracującego, nie mogącego zapewnić opieki w domu,
* dziecko obojga rodziców pracujących, nie mogących zapewnić opieki dziecku w domu,
* inne: *jakie*............................................................................

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

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, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny tj.:** pomimo wprowadzonego w przedszkolu rygoru sanitarnego i wdrożonej procedury bezpieczeństwa zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19; w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (dziecko/rodzic dziecka/pracownik przedszkola) jestem świadoma/y, że zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie objęte 14 – dniową kwarantanną; w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka/jego rodziców/pracownika - przedszkole zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający na terenie przedszkola oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przejdą kwarantannę; w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów
u mojego dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w wydzielonym IZOLATORIUM i zostaną zawiadomione stosowne służby sanitarne.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości pozostania z dzieckiem w domu i możliwości pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego na dziecko do dnia 24 maja 2020 r.

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

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Przedszkola, ani organu prowadzącego - będąc całkowicie świadomą/ym zagrożenia epidemiologicznego w obecnej sytuacji w kraju.

TELEFON DO RODZICA: ……………………… EMAIL DO RODZICA: …………………………………..

 ………………………………………………….. (podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

Decyzja dyrektora ………………………..