

Kielce, dn.....

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych*

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie jestem w stanie zapewnić mojemu dziecku opieki od dnia
..... 2020r. grupa

(imię, nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie korzystam z możliwości pobierania zasiłku opiekuńczego, macierzyńskiego, rodzicielskiego, urlopu wychowawczego oraz nie mam możliwości pracy zdalnej.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że moja córka/mój syn*
będzie przyprawiana/y do przedszkola o godz. i odbierana/y o godz.
O każdej zmianie powiadomię telefonicznie Dyrektora Szkoły.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że moja córka/ mój syn*
nie miała/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.
Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest dobry. Mój syn/moja córka* nie przejawia żadnych oznak
chorobowych (podwyższona temperatura ciała, kaszel, katar, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni,
ból gardła, utrata smaku czy węchu, alergii lub innych nietypowych).

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie
dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 34 im. Adama Mickiewicza w Kielcach
w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka
i naszej rodziny, tj.:

- mimo wprowadzonych w szkole 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 szkole (nie tylko na terenie przedszkola)
wśród personelu/dzieci/rodziców dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe
otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,

- w sytuacji wystąpienia zakażenia COVID -19 lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu oddziały przedszkolne w szkole zostają zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie szkoły oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym wcześniej odrębnym pomieszczeniu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej i niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/wnosiła skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim: przyprawdzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. w ciągu 30 minut od powiadomienia) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych (np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe) w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do przedszkola, ale będzie mogło do niego wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych (min. po 4 dniach).

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Dyrektora Szkoły poprzez kontakt telefoniczny (41) 367 64 92 lub mailowy na adres: sekretariat@sp34.kielce.eu o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu, tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała mojego dziecka przed wejściem do placówki oraz każdorazowo w chwili zgłoszenia przez dziecko lub zauważenia przez opiekunów złego samopoczucia lub niepokojących objawów.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić