**Załącznik nr 7**

**DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja niżej podpisana/podpisany:

………………………………………………………………………………………………………….

 Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowana/y i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa
obowiązującymi na terenie ZPO nr 3 Przedszkola Publicznego nr 12 z Oddziałami Integracyjnymi /ZPO nr 3 Szkoły Podstawowej nr 3 im. H. Sienkiewicza w Skarżysku – Kamiennej.

2. Zobowiązuję się do przestrzegania Procedur Bezpieczeństwa obowiązujących na terenie w/w placówki a przede wszystkim:

1) przyprowadzania do przedszkola/szkoły tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, biegunki, wymiotów, podwyższonej temperatury ciała,

2) natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych, które wystąpiły w czasie pobytu w placówce.

3) przestrzegania zasady zasłaniania ust i nosa, noszenia jednorazowych rękawiczek lub dezynfekcji rąk podczas przyprowadzania i odbierania dziecka z placówki,

4) **niezwłocznego** odbierania telefonów z placówki.

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby
u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże stan podgorączkowy zgodnie z wytycznymi GIS, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego jego stan zdrowia, umożliwiający ponowne przyjęcie.

4. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki
z użyciem bezdotykowego termometru.

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

Skarżysko-Kamienna, dnia…………………...… …………………………….………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Załącznik nr 8**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a:

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

( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

Numer telefonu do **„szybkiego kontaktu”**:

………………………….…………………….………………………………………………………….

oświadczam, że:

1. 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 pozostaje w izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby, w ostatnich 14 dniach nie przebywał w strefie podwyższonego zagrożenia zrażeniem korona wirusem. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

1. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do placówki w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Zostałem/zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin.
3. Mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
4. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce– zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
5. Dziecko **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
6. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Dyrektora placówki oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadomym zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie w Polsce epidemii koronawirusa.
7. Deklaruję pobyt dziecka w placówce w godzinach: od ………..……….
do ……………..……

Skarżysko-Kamienna, dnia…………..……. …………………………………………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego