

Oświadczenia

na czas trwania pandemii w Przedszkolu Samorządowym w Grabówce
w roku szkolnym 2020/2021

Oświadczam, że

- 1) zapoznałem/zapoznałam* się z obowiązkiem przyprawiania do placówki wyłącznie dziecka zdrowego i przyprawiania/ odbierania dziecka z placówki wyłącznie przez zdrowego rodzica/ opiekuna prawnego/ osobę upoważnioną przez rodzica,
- 2) dobrowolnie i świadomie zgłaszam dziecko do objęcia opieką w placówce,
- 3) zapoznałem/ zapoznałam* się z niniejszym zarządzeniem Burmistrza Supraśla RO.0050.1.38.2020 w sprawie wprowadzenia ograniczeń w funkcjonowaniu przedszkoli, dla których organem prowadzącym jest Gmina Supraśl (udostępnione na stronie internetowej przedszkola),
- 4) zapoznałem/ zapoznałam* się z wytycznymi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/rodzina> / Ministra Edukacji Narodowej dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/edukacja>* obowiązującymi w okresie epidemii w żłobkach, przedszkolach / oddziałach przedszkolnych w SP,
- 5) zapoznałem/ zapoznałam* się z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia obowiązującymi w okresie epidemii w żłobkach, przedszkolach / oddziałach przedszkolnych w SP ((udostępnione na stronie internetowej przedszkola),
- 6) zapoznałem/ zapoznałam* się z procedurami opracowanymi przez dyrektora, obowiązującymi w placówce w okresie epidemii,
- 7) wyrażam zgodę na badanie temperatury dziecka,
- 8) zapoznałem/ zapoznałam* się z zagrożeniem spowodowanym COVID – 19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz o odpowiedzialności za podjętą przeze mnie decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do placówki,
- 9) żaden z domowników wspólnie zamieszkujących z dzieckiem i rodzicami/ opiekunami prawnymi nie przebywa na kwarantannie nałożonej z powodu COVID – 19,
- 10) zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji, w przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe,
- 11) przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do nieprzyjęcia dziecka wykazującego objawy chorobowe na teren placówki,
- 12) o każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrekcję placówki.

* niepotrzebne skreślić

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

.....
Data

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

Oświadczenie opracowano na podstawie Załącznika nr 2 do Zarządzenia Nr RO.0050.1.38 .2020