

## Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych dziecka

Imię i nazwisko dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów  
prawnych).....

.....

Numery telefonu do  
kontaktu.....

.....

Oświadczam, że moja córka / syn .....  
imię i nazwisko dziecka

- nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid – 19
- nikt z członków najbliższej rodziny , otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry - nie przejawia żadnych objawów infekcji\* sugerujących chorobę zakaźną
- jest przyprawdzane i odbierane przez osoby zdrowe

Numery telefonu do szybkiego kontaktu .....

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Szkoły Podstawowej im M. Konopnickiej w Jaworzynie Śl. w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.

Zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin w związku z zakażeniem Covid – 19, mimo wprowadzonego w placówce reżimu sanitarnego i wdrożonych wszelkich środków ochronnych

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzina dziecka zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
- w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówka zostanie zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
- w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

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

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Szkoły o wszelkich zmianach dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka, członków rodziny, lub osób z którymi się zetknęło, w tym o objęciu kwarantanną lub zachorowaniu na Covid - 19

.....  
podpis rodzica/ opiekuna

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania (max do 30 min.) dziecka z placówki w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów infekcji\* podczas pobytu w placówce. Przyjmuje do wiadomości i akceptuje, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danych dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. 7 - 14 dni.

.....  
podpis rodzica/ opiekuna

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w razie zauważonych niepokojących objawów za pomocą bezdotykowego termometru

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**\*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, alergia skórna, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.**

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, dzieci i personelu placówki prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

ANKIETA (otocz pętlą prawidłową odpowiedź)

1.	Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników za granicą?	TAK	NIE	
2.	Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników jest objęty obecnie kwarantanną/ nadzorem epidemiologicznym?	TAK	NIE	
3.	Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji *?	TAK	NIE	
4.	Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji*?	obecnie	TAK	NIE
		w ciągu ostatnich 2 tygodni	TAK	NIE
5.	Czy Pan/Pani/ dziecko/ ktoś z domowników miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ?	TAK	NIE	

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna dziecka