**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW CHCĄCYCH SKORZYSTAĆ Z OPIEKI W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU W CHRZĄSTOWICACH Z ODDZIAŁEM ZAMIEJSCOWYM W SUCHYM BORZE W TRAKCIE TRWANIA PANDEMII WIRUSA COVID-19**

Nazwisko i imię rodziców/opiekunów prawnych: …………………………………………………

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

Nazwisko i imię dziecka:………….…………………………………………………………………..

Numery telefonów……………………………………………………………………………………

Wykonywany zawód matki……………………………………ojca…………………………………

Czy rodzice są pracujący? (właściwe proszę podkreślić) matka, ojciec, obydwoje

Deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu. Od……………do…………………

Proszę postawić X przy odpowiedzi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak |  |
| 1 |  | Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z procedurami w Publicznym Przedszkolu w Chrząstowicach z Oddziałem Zamiejscowym w Suchym Borze **dotyczącymi postępowania w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19** (dostępne na stronie internetowej www.przedszkole.ch.szkolnastrona.pl). |
| 2 |  | Potwierdzam, iż jestem świadomy/a możliwości zagrożenia mojego dziecka COVID -19, oraz oświadczam, iż nie będę miał/a żadnych roszczeń wobec dyrektora oraz całego personelu. |
| 3 |  | Odpowiedzialność za podjętą przez mnie decyzję związaną z wysłaniem dziecka do przedszkola jest po mojej stronie. |
| 4 |  | Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe, nie przejawiające żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergia, bóle brzucha). |
| 5 |  | Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych oraz mojego dziecka sanepidowi w razie podejrzenia COVID-19. |
| 6 |  | Oświadczam, że nikt z rodziny mieszkającej z dzieckiem nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia oznak chorobowych, nie miał pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa COVID-19. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu. |
| 7 |  | Będę na bieżąco informował/a dyrektora o istotnych zmianach w zdrowiu mojego dziecka podczas epidemii (drogą telefoniczną) |
| 8 |  | Jestem świadomy/a, iż w aktualnej sytuacji dziecko nie może zabierać do przedszkola żadnych przedmiotów ani zabawek. |
| 9. |  | Potwierdzam, iż będę przypominał/a dziecku o podstawowych zasadach higieny. Dziecko powinno unikać dotykania oczu, nosa, ust, często myć ręce wodą z mydłem i nie podawać ręki na powitanie.  Będę pamiętał/a o odpowiednim sposobie zasłaniania ust podczas kichania czy kasłania – będę dbał/a, aby moje dziecko również miało taki nawyk. |
| 10. |  | Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury mojego dziecka w momencie wejścia do przedszkola oraz w każdej sytuacji, która budziłaby podejrzenie o pogorszeniu stanu jego zdrowia. |
| 11. |  | Zaopatrzę swoje dziecko, jeśli skończyło 4 rok życia w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi do i z placówki. |

*Administratorem danych osobowych ujawnionych w niniejszym oświadczeniu jest* ***Publiczne Przedszkole w Chrząstowicach z Oddziałem Zamiejscowym w Suchym Borze*** *dane przetwarzane będą na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) w celu realizacji obowiązku opiekuńczego wobec wychowanka placówki oświatowej. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu ww. Ustawy. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.*

*Podstawa prawna:*

*Wytyczne przeciwepidemiczne GIS z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych   
w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi   
w wieku do lat 3, wydane na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.   
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322, 374 i 567)*

…………………………. ………………………..

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)