DEKLARACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

……………………………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią „PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19”

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZESTWA NA TERENIE PLACÓWKI W OKRESIE PANDEMII COVID-19” związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 1 godz.) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

3. W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych wskazuję szybką komunikację:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko | Numer telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |

4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w razie widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych min. po 4 dniach.

5. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko będzie miało mierzoną temperaturę przy wejściu na teren przedszkola.

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

7. Zobowiązuję się do informowania o powodzie nieobecności dziecka w przedszkolu pracowników placówki.

……………….. …………………………………………………

data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

.............................................................................................. Śledziejowice, dnia ..................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

......................................................................

telefon kontaktowy

**Oświadczam, że biorę na siebie całą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka, upoważniając do odbierania z przedszkola mojego dziecka:**

..............................................................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

**następujące osoby:**

1. ........................................................... .......................................... ........................................

imię i nazwisko matki/ojca/opiekuna (niepotrzebne skreślić) stopień pokrewieństwa nr dowodu osoby

2. .......................................................... ......................................... ........................................

imię i nazwisko innej osoby upoważnionej stopień pokrewieństwa nr dowodu osoby

3. .......................................................... ......................................... ........................................

imię i nazwisko innej osoby upoważnionej stopień pokrewieństwa nr dowodu osoby

4. .......................................................... ......................................... ........................................

imię i nazwisko innej osoby upoważnionej stopień pokrewieństwa nr dowodu osoby

UWAGA: Osoby odbierające dziecko muszą mieć ukończone **18** **lat**. Osobom nietrzeźwym lub wskazującym na bycie pod wpływem innych środków odurzających **dzieci nie będą wydawane.** O zaistniałym fakcie będą poinformowane odpowiednie służby.

................................................................................................................

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Przedszkole Samorządowe

w Śledziejowicach

Jako Rodzic/opiekun prawny dziecka ………………………………………………………………………………..  
 (imię i nazwisko dziecka)

wyrażam w roku 2021/2022 zgodę na przesiewowe **badanie logopedyczne**

………………………………………………………………………………………

(data i podpis rodzica/opiekuna)

Przedszkole Samorządowe

w Śledziejowicach

Jako Rodzic/opiekun prawny dziecka ………………………………………………………………………………..  
 (imię i nazwisko dziecka)

wyrażam w roku szkolnym 2021/2022 zgodę na **profilaktyczną kontrolę czystości głowy**

………………………………………………………………………………………

(data i podpis rodzica/opiekuna)

Telefon do szybkiego kontaktu z rodzicem/opiekunem

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (nr telefonu)

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (nr telefonu)