*Załącznik do Zarządzenia nr 7 z dnia 18.05.2020 r. Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Zamarskach w sprawie zasad sprawowania opieki nad dziećmi w okresie od 25.05.2020 do odwołania oraz postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia COVID -19*

………………………………………………….

…………………………………………………

(imiona i nazwiska rodziców/

opiekunów prawnych)

………………………………………………….

………………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

**D E K L A R A C J A**

**w sprawie korzystania z wychowania przedszkolnego w okresie czasowego**

**ograniczenia funkcjonowania przedszkola w związku z zapobieganiem,**

**przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19**

Deklarujemy, że nasze dziecko ………………………………………………….. będzie korzystało z

(imię i nazwisko)

usług opiekuńczych przedszkola

* od dnia………………….**.** na czas zmienionej organizacji pracy placówki
* w godzinach od …………. do ……….. tj. ………… godzin dziennie.

Deklarujemy, że nasze dziecko będzie korzystało z wyżywienia   
w liczbie …….. posiłków dziennie, tj.:

|  |  |
| --- | --- |
| * śniadanie |  |
| * obiad |  |
| * podwieczorek |  |

Deklarujemy, że nasze dziecko będzie korzystało z leżakowania TAK / NIE

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów w związku z uczęszczaniem dziecka do przedszkola w czasie epidemii COVID - 19**

My …................................................................................................................................... niżej podpisani będący rodzicami/ prawnymi opekunami małoletniego …................................................... uczęszczającego do oddziałów przedszkolnych Szkoły Podstawowej im. Orła Białego oświadczamy, co następuje:

* jesteśmy świadomi czynników ryzyka COVID – 19 w związku z uczęszczaniem dziecka do placówki oraz dowożeniem go do instytucji, które dotyczy zarówno dziecka jak i osób z nim mieszkających oświadczamy, że chcemy skorzystać z opieki nad dzieckiem w czasie epidemii codziennie w godzinach podanych w deklaracji,
* zobowiązujemy się przyprowadzać dziecko do przedszkola na godzinę ….... gdzie, zostanie odebrane przez opiekuna i odbierać dziecko codziennie o godz …....,
* w trakcie kontaktu z pracownikiem placówki/ innym rodzicem zobowiązujemy się do zachowania 2 metrowego dystansu społecznego oraz obowiązkowego posiadania maseczki i rękawiczek,
* oświadczamy, że żaden z domowników nie jest objęty kwarantanną ani izolacją,
* zobowiązujemy się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19,
* oświadczamy, że nasze dziecko nie posiada żadnych objawów chorobowych wskazujących na wystąpienie choroby zakaźnej,
* podajemy aktualny numer telefonu, pod którym będzie dostępna osoba upoważniona do odbioru dziecka z placówki przez cały czas pobytu dziecka w placówce …...............................................................................................................................,
* zobowiązujemy się zapewnić niezwłoczny (w czasie nie dłuższym niż pół godziny) odbiór dziecka przez osobę upoważnioną w przypadku stwierdzenia u dziecka objawów chorobowych,
* wyrażamy zgodę na dokonywanie pomiarów temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym w przypadku wystąpienia objawów chorobowych,
* wyrażamy zgodę na odizolowanie naszego dziecka w odrębnym pomieszczeniu w wypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów chorobowych
* deklarujemy pełne zastosowanie się do wytycznych, zawartych w dokumentach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Głównego Inspektora Sanitarnego (zamieszczonych na stronach przedszkola) oraz zgodę na realizowanie tych zaleceń przez placówkę, co może wiązać się z ograniczeniami pobytu i opieki nad dzieckiem oraz innymi restrykcjami, a także podporządkowanie się poleceniom dyrekcji i opiekunów przedszkola w tym zakresie.
* w przypadku korzystania z leżakowania zobowiązujemy się do codziennego dostarczania poduszeczki i kocyka, każdorazowo wypranego lub przeprasowanego

**Oświadczamy, że jesteśmy zatrudnieni i obecnie pracujemy w :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | | **MATKA/ OPIEKUN**  **PRAWNY** | | **OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY** | |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Służbie zdrowia |  |  |  |  |
| 2. | Służbach mundurowych |  |  |  |  |
| 3. | Jestem pracownikiem handlu |  |  |  |  |
| 4. | Jestem pracownikiem przedsiębiorstwa produkcyjnego\handlowego realizującego zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 |  |  |  |  |

**M:** Jestem pracownikiem:…………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

**O:** Jestem pracownikiem:…………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

**Oświadczam, że:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | | **MATKA/ OPIEKUN PRAWNY** | | **OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY** | |
| **TAK** | **NIE** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Jestem rodzicem samotnie wychowującym |  |  |  |  |
| 2. | Jestem rodzicem pracującym |  |  |  |  |

 ……………………………………….. …………………………………………

**(data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)**