Imię i nazwisko dziecka …………………………………….…………………………………………

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

Numery telefonu do kontaktu……………………………..…………………………………………….

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

Oświadczam, że moja córka/ mój syn ……………………………………… nie miał kontaktu z osobą zakażoną

wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie oraz nie przejawia widocznych oznak choroby. Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować placówkę o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i nie przyprowadzać chorego dziecka do placówki.

……………………………..

(data i czytelny podpis rodzica)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do placówki 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.

……………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

..…………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki 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.

..………………………

(data i czytelny podpis rodzica)

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz wytycznych GIS, MZ i MEN dla szkół podstawowych oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

Zgoda dotyczy mojego dziecka: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………..

(data i podpis)