Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA DZIECKA W PROCESIE ADAPTACJI**

Ja

…………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko opiekuna dziecka w procesie adaptacji)

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany/a i zapoznałem/łam się ze „Zbiorem Procedur organizacji pracy przedszkola w czasie trwania pandemii COVID 19 - aktualizacja”.

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur na terenie Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie, przede wszystkim:

**przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie ZDROWEGO DZIECKA, bez widocznych oznak choroby\***

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby\* u dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała (na wejściu) wykaże podwyższone wartości (37stopni lub więcej), w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki. Dziecko, u którego w trakcie pobytu stwierdzona zostanie podwyższona temperatura (pomiar kontrolny w godz. 10.00 – 11.00) zostanie jak najszybciej zabrane do domu; będzie mogło wrócić do przedszkola po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

4. Zobowiązuję się do jak najszybszego zabrania dziecka z przedszkola jeśli będzie wykazywało jakiekolwiek oznaki choroby lub w innej sytuacji wynikającej z zagrożenia COVID-19.

5. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem termometru bezdotykowego.

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

7. Miałam/łem / nie miałam/łem kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie .

|  |  |
| --- | --- |
| Nie miałam/łem kontaktu \* | Miałam/łem kontakt \* |
| Nikt nie przebywa na kwarantannie \* | Przebywa na kwarantannie \* |

٭ zaznaczyć właściwe

8. Występują u mnie / nie występują u mnie widoczne oznaki choroby: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

|  |  |
| --- | --- |
| Nie występują u mnie oznaki choroby \* | Występują u mnie oznaki choroby\* |

٭ zaznaczyć właściwe

1. Jestem świadoma/ świadom pełnej odpowiedzialności za dobrowolne przyprowadzanie dziecka do Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
3. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (personel/dziecko/rodzic dziecka) – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
4. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu przedszkole zostaje zamknięte do odwołania.
5. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie oraz Organu Prowadzącego – Gminy Kożuchów, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis opiekuna dziecka w procesie adaptacji