

Oświadczenie Rodziców

którzy zdecydowali,
że ich dziecko będzie od dnia 01.09.2020 r. korzystać z opieki Przedszkola 315

..... /

Imię i nazwisko dziecka

Grupa

- Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA OBOWIĄZUJACYMI NA TERENIE PRZEDSZKOLA 315 W OKRESIE PANDEMII COVID-19.
- Zapoznałem/am się z procedurą postępowania prewencyjnego pracowników oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do przedszkola/szkoły podstawowej organizującej oddziały przedszkolne prowadzonej przez m.st. Warszawę, w tym do przedszkola specjalnego i specjalnego oddziału przedszkolnego w czasie zagrożenia epidemicznego.
- Zapoznałem/am się z procedurą podejrzenia zakażenia u pracownika/rodzica/opiekuna prawnego/dziecka uczęszczającego do przedszkola/szkoły podstawowej organizującej oddziały przedszkolne prowadzonej przez m.st. Warszawę, w tym do przedszkola specjalnego i specjalnego oddziału przedszkolnego, koronawirusem SARS-COV-2.
- Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE PRZEDSZKOLA W OKRESIE PANDEMII COVID-19 związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim: przyprawiania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.
- Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym:
 - ✓ przy wejściu do placówki dziecka,
 - ✓ w czasie przebywania dziecka na terenie placówki, po zaobserwowaniu pogorszenia samopoczucia.

Jestem świadomy/a, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Przedszkola nr 315 w Warszawie pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19 (w tym nieodwracalnego uszkodzenia płuc lub zgonu), a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpisy rodziców / opiekunów