Warszawa, dnia............................

**Oświadczenie Rodzica/Opiekuna prawnego**

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

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka  termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych.

 ……………………………….………………………
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie

- nie przebywał w transmisji koronawirusa

- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem

oraz że:

- u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności

***\*właściwe zakreślić***

W przypadku wystąpienia wyżej wymienionych czynników, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia placówki.

 ……………………………….………………………
 ***podpis rodzica/opiekuna prawnego***

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie placówki, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa 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.

 ……………………………….………………………
 ***podpis rodzica/opiekuna prawnego***

W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do odebrania dziecka niezwłocznie w ciągu 1 godziny z wyznaczonego przez placówkę miejsca do izolacji.

 ……………………………….………………………
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***

Zapoznałem się z wszelkimi wytycznymi ze strony MEN, GIS oraz wewnętrznymi zasadami i procedurami przygotowanymi przez placówkę i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

……………………………….………………………
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***