

.....
imię i nazwisko dziecka

Deklaracja rodziców

Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 6 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910), w zw. z art. 8a ust. 5 pkt 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 59 ze zm.), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119 poz. 1)

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

- ✓ Zapoznałam/łem się z treścią Procedury bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 obowiązującej na terenie Przedszkola nr 85 „Leśny Zakątek” w Warszawie
- ✓ Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym a przede wszystkim: przyprowadzania/ wysłania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.
- ✓ Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
- ✓ Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojemu dziecku po wejściu do przedszkola i dodatkowo w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w placówce.
- ✓ Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora przedszkola o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
- ✓ Moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem lub chorą na COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- ✓ Moje dziecko **NIE JEST / JEST** (niepotrzebne skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

Kontakty telefoniczne

matka /opiekunka prawna	ojciec/opiekun prawny
..... Imię i nazwisko Imię i nazwisko
tel.....	tel.....

.....
(czytelny podpis matki/ojca)