Stalowa Wola dn. ……………………………….……………….

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że moja córka/ mój syn:

……………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………….

( nazwisko i imię dziecka)

J

w ciągu ostatnich 10 dni nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt
z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

 Jednocześnie oświadczam, iż moje dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowanie dystansu społecznego oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny i używania maseczek zakrywających usta i nos.

 Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:

* mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19
* w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zakażenia (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na kwarantannę
* w sytuacji wystąpienia zakażenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, świetlica zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy którzy mieli kontakt z osobą zakażoną przechodzą kwarantannę.
* w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanej wcześniej IZOLATCE, pomieszczeniu wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy
* dziecko **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

 Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemicznego.

 ……………………………………………..

*(podpis rodzica)*

……………………………………………………… Stalowa Wola dn. ………………………

……………………………………………………… *( Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodzica)*

**DEKLARACJA RODZICA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| ⎕ - | Zapoznałem/łam się z treścią „**PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE SPECJALISTYCZNEJ PLACÓWKI WSPRACIA DZIENNEGO „ORATORIUM”** wprowadzonych w okresie pandemii covid-19”, oraz **Regulaminem organizacyjnym półkolonii – „Lato z ORA 2021” i akceptuję ich treść** |
| ⎕ - | Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących PROCEDUR BEZPIECZESTWA związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do placówki tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 90 min od momentu zawiadomienia) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w razie 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, (min. po 4 dniach).**Zobowiązuję się zaopatrzyć moje dziecko w maseczkę do zakrywania nosa i ust**. |
| ⎕ - | Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka:* przy wejściu i wyjściu z placówki, termometrem bezdotykowym,
* w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych .
 |
| ⎕ - | Zobowiązuję się do poinformowania kierownika świetlicy o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu |
|  |  |
|  | Jestem/nie jestem\* zatrudniona/zatrudniony w pełnym/niepełnym\* wymiarze czasu pracy. |

……………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić