Zaborze, dn. ……………………………………………………….…………….

**DEKLARACJA**

rodziców / opiekunów ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów)

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią Procedury COVID - ZSP w Zaborzu od 1 września 2020 r. i postępowania pracowników oraz rodziców / opiekunów prawnych w czasie zagrożenia epidemicznego i zobowiązuję się ją bezwzględnie przestrzegać.

2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała, jeżeli zaistnieje taka konieczność w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

3. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu. Nie będę wysyłał dziecka do szkoły w przypadku, gdy przejawia oznaki chorobowe, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

4. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także, jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

 …….……………………….………………………………………..

     podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Podaję aktualne i aktywne numery telefonów do kontaktu z rodzicami /opiekunami – oraz dodatkowy / rezerwowy numer do osoby upoważnionej do natychmiastowego odbioru dziecka ze szkoły w przypadku wystąpienia objawów COVID 19.

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(dodatkowy telefon – określenie osoby upoważnionej)

Dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

…….……………………….………………………………………..

     podpisy rodziców/prawnych opiekunów