 Przedszkole nr 1 im. Marii Konopnickiej ul. J. Kochanowskiego 33, 48-100 Głubczyce

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

Imię i nazwisko rodzica/rodziców (opiekunów prawnych) …………………………………………….

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu od…………… do………………..…

Numer telefonu do zakładu pracy ( matki ):......................................................................................

Numer telefonu do zakładu pracy ( ojca ):........................................................................................

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych o stanie zdrowia dziecka**

1. Oświadczam, że moja córka/ mój syn ……………………………………… w ciągu ostatnich 14 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.

Na dzień złożenia oświadczenia, stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko nie przejawia

żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka,

duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe).

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Przedszkole o wystąpieniu ww. oznak

chorobowych, a przede wszystkim nie przyprowadzać chorego dziecka do Przedszkola.

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminami i procedurami obowiązującymi w **Przedszkola nr 1 w Głubczycach,** **dotyczącymi postępowania w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19 oraz na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej ze szczególnym uwzględnieniem wirusa sars Cov-2** (dostępne na stronie internetowej [www.przedszkole1glubczyce.pl](http://www.przedszkole1glubczyce.pl)).
2. Odpowiedzialność za podjętą przez mnie decyzję związaną z wysłaniem dziecka do przedszkola jest po mojej stronie.
3. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola nr 1 w Głubczycach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz, że znane mi jest ryzyko, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka, mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w przedszkolu procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w przedszkolu.
5. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez pracownika przedszkola( w razie wystąpienia takiej konieczności) pomiaru temperatury u mojego dziecka z wykorzystaniem termometru bezdotykowego.
6. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych oraz mojego dziecka, a także osób będących w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w razie podejrzenia COVID-19.

8) Jestem świadomy, iż w aktualnej sytuacji dziecko nie może zabierać do przedszkola

niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek.

Administratorem danych osobowych ujawnionych w niniejszym oświadczeniu jest **Przedszkole nr 1 w Głubczycach** dane przetwarzane będą na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) w celu realizacji obowiązku opiekuńczego względem wychowanka placówki oświatowej. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu ww. Ustawy. Przysługują Państwu prawo dostępu do treści danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

*Podstawa prawna:*

*art.8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.   
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322, 374 i 567), aktualizacja MEN z dnia 18.02.2022r., aktualizacja wytycznych GIS z dnia 01.03.2022 r.* oraz Wytycznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 marca 2022 r.

…………………………………. ………………………..

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

……..…………………………. ………………………..

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Załącznik nr 1 do oświadczenia o stanie zdrowia dziecka covid-19*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |