

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA UCZĘSZCZAJACEGO DO PRZEDSZKOLA W WOLI RADZISZOWSKIEJ

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję wewnętrzne procedury bezpieczeństwa i higieny, obowiązujące w Przedszkolu w Woli Radziszowskiej, w okresie pandemii koronawirusa i nie mam do nich zastrzeżeń. Zobowiązuje się przestrzegać: procedury przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola i procedury postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID 19 u dziecka.
2. Jestem świadoma/y możliwości, zarażenia się przez moje dziecko w przedszkolu COVID-19, i przeniesienia zakażenia na mnie, na moich domowników, i na inne osoby. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję, jest po mojej stronie. Nie będę zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka, czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w tej placówce.
3. Jestem świadoma/y, iż podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji, naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z Dyrekcją i pracownikami, jak również z ich rodzinami.
4. Oświadczam, że w czasie przyjęcia mojego dziecka do przedszkola, jest ono zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel i nie miało ono styczności z osobami, które odbywały kwarantannę.
5. Zobowiązuję się, do przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego, bez podwyższonej temperatury, ani żadnych innych (nawet lekkich) infekcji.
6. Oświadczam, że moje dziecko będą przyprowadzały i odbierały do/z Przedszkola osoby zdrowe. Poinformuję upoważnione przeze mnie osoby, o zasadach przyprowadzania i odbioru dziecka, obowiązujących w przedszkolu oraz uzyskam od nich i przedłożę w placówce, oświadczenia w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
7. Dopilnuję, żeby moje dziecko nie przynosiło do przedszkola zabawek, ani innych zbędnych przedmiotów.
8. Oświadczam, że numer telefonu, do szybkiego i pewnego kontaktu w sprawie dziecka to Zobowiązuję się, do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli lub Dyrekcji przedszkola.
9. Zostałam/em poinformowana/ny, że w przypadku braku kontaktu z mojej strony, o sytuacji tej zostaną poinformowane odpowiednie służby, w celu uskutecznienia kontaktu.
10. Oświadczam, że w przypadku gdyby u mojego dziecka, wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, wyrażam zgodę na izolację mojego dziecka, w przeznaczonym do tego pomieszczeniu izolacyjnym. Zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola (w czasie maksymalnie 1 godziny).
11. W przypadku podejrzenia COVID 19 u mojego dziecka lub najbliższego członka rodziny, zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie Dyrekcji Przedszkola i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
12. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych moich i mojego dziecka, w przypadku zarażenia COVID-19.
13. Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Dyrekcji Przedszkola, w przypadku zaistnienia zmiany, w przedmiocie złożonych przeze mnie powyżej oświadczeń.
14. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Dyrekcję placówki, w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19 oraz z najważniejszymi numerami telefonów alarmowych i informacyjnych.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis matki / prawnego opiekuna

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

PESEL DZIECKA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
dotyczące potwierdzenia świadomości ryzyka zakażenia
korona wirusem oraz ryzyka wszystkich powikłań COVID-19**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem świadoma/y że:

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym na terenie Gminy Skawina, utrzymuje się pozioma transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID – 19, tzn., że mieszkańcy RP, w tym mieszkańcy Gminy Skawina zarażają się od siebie wzajemnie.
- każdy mieszkaniec RP, w tym mieszkaniec Gminy Skawina, może być nosicielem koronawirusa, w tym także bezobjawowym i może zarażać inne osoby, w tym również mogą to być pracownicy Przedszkola w Woli Radziszowskiej oraz dzieci przebywające na terenie tej placówki.
- pomimo, że Organ Prowadzący i Dyrektor ZPO, spełnił na terenie tej Placówki Oświatowej wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, w zakresie bezpieczeństwa, higieny i zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2, podczas przebywania dziecka w Przedszkolu w Woli Radziszowskiej, może dojść do zakażenia koronawirusem - nie z winy Gminy Skawina oraz Dyrekcji i pracowników ZPO w Woli Radziszowskiej, lecz z uwagi na możliwość zakażenia przez osoby, które nie wykazują objawów choroby COVID-19, a są tzw. "nosicielami".

Rodzic / prawny opiekun dziecka, potwierdza, że rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia oraz ryzyko wszystkich powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenia płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę dziecka).

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy opisanego powyżej ryzyka zakażenia dziecka, podczas kolejnych dni przebywania w placówce.

Oświadczam, że w przypadku zakażenia mojego dziecka i przeniesienia przez nie zakażenia na inne osoby, nie będę zgłaszał/a pretensji i roszczeń wobec Organu Prowadzącego, Dyrekcji i pracowników Przedszkola w Woli Radziszowskiej.

Oświadczam, że na czas trwania pandemii SARS-CoV-2, wyrażam zgodę na dokonywanie pomiarów ciepłoty ciała mojego dziecka (mierzenie temperatury każdorazowo po przybyciu dziecka do przedszkola oraz w każdej sytuacji, która budziłaby podejrzenie o pogorszeniu stanu zdrowia.

Podpis składam dobrowolnie.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis matki / prawnego opiekuna

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO,
W ZWIĄZKU Z ZAPOBIEGANIEM,
PRZECIWDZIAŁANIEM I ZWALCZANIEM COVID-19**

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA:

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ostatnich 14 dniach poprzedzających dzień 2020r., ani ja, ani żadna z osób wspólnie ze mną zamieszkujących (w jednym gospodarstwie domowym):

- nie miała objawów ostrej infekcji układu oddechowego (gorączka, kaszel, duszności);
- nie podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2;
- nie miała bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym);
- nie przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2,
- nie jesteśmy objęci kwarantanną.

Oświadczam, że w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek zmiany, w przedmiocie moich powyższych oświadczeń, niezwłocznie poinformuję o tym Dyrektora ZPO w Woli Radziszowskiej.

Oświadczam, że w przypadku zakażenia się przeze mnie SARS-CoV-2 i przeniesienia zakażenia na inne osoby, nie będę zgłaszał/a pretensji i roszczeń wobec Organu Prowadzącego, Dyrekcji i innych pracowników Przedszkola w Woli Radziszowskiej. Mam świadomość, że pomimo spełnienia na terenie tej placówki, przez Organ Prowadzący i Dyrekcję ZPO, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, w zakresie bezpieczeństwa, higieny i zapobiegania rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2, podczas przebywania w Placówce, mogę zakazić się koronawirusem.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa i higieny, obowiązującymi w Placówce w okresie pandemii koronawirusa i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis