Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Ja :

…………………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię rodzica/ prawnego opiekuna)

oświadczam, że:

Moja córka/ mój syn:

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

 ( nazwisko i imię dziecka)

Miała/ł / nie miała/ł kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie .

|  |  |
| --- | --- |
| Nie miała/ł kontaktu \* | Miała/ł kontakt \* |
| Nikt nie przebywa na kwarantannie \* | Przebywa na kwarantannie \* |

٭ zaznaczyć właściwe

Przejawia / nie przejawia widocznych oznak choroby: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

|  |  |
| --- | --- |
| Nie przejawia oznak choroby \* | Przejawia oznaki choroby\* |

٭ zaznaczyć właściwe

1. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
3. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (personel/dziecko/rodzic dziecka) – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
4. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu przedszkole zostaje zamknięte do odwołania.
5. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Przedszkola Miejskiego Nr 1 w Kożuchowie oraz Organu Prowadzącego – Gminy Kożuchów, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica / prawnego opiekuna