Zamienie, dn. …………………………………………..…………

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

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

 *(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania rodziców)*

**DEKLARACJA RODZICA**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| ⎕ | Zapoznałam/łem się z treścią „Procedur bezpieczeństwa w okresie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Zamieniu. |
| ⎕ | Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedur bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym a przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili 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. |
| ⎕ | Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu dziecka do szkoły oraz razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w szkole.  |
| ⎕ | Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu. |

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

 *(czytelny podpis matki/ojca)*