

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA,
KTÓRE UCZĘSZCZA DO
ZESPOŁU PLACÓWEK WYCHOWANIA POZASZKOLNEGO W SIERADZU**

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w ZPWP w Sieradzu i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, innych dzieci w placówce COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawidłowych informacji naraża na kwarantannę wszystkich wychowanków placówki uczestniczących w zajęciach wraz z nauczycielami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Nie jestem ja, ani osoby zamieszkałe pod tym samym adresem, objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
4. Do placówki ZPWP w Sieradzu przyprowadzam zdrowe dziecko bez jakichkolwiek objawów przeziębienia (gorączka, duszności, katar, kaszel, alergia).
5. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuje się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli ZPWP w Sieradzu oraz do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji.
6. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrekcje ZPWP w Sieradzu.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojemu dziecku przy przyjęciu do ZPWP w Sieradzu oraz pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło do ZPWP w Sieradzu żadnych zabawek i innych przedmiotów z zewnątrz.
9. Zostałam/am poinformowany/na, iż wprowadzam dziecko do ZPWP w Sieradzu głównym wejściem i tam przekazuję pod opiekę moje dziecko pracownikowi placówki, który w mojej obecności mierzy temperaturę dziecku termometrem bezdotykowym. Rodzic ma obowiązek posiadania maseczki ochronnej i rękawiczek w momencie przyprowadzania i odbierania dziecka z ZPWP w Sieradzu (maseczkę dziecka rodzic zabiera ze sobą).
10. Zapoznałam/am się z informacjami udostępnionymi przez Dyrektora ZPWP w Sieradzu w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla rodziców.
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych terenowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w przypadku zarażenia COVID-19.

.....

(data)

.....

.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)