Załącznik nr 3

Zarządzenie nr 14 /2020/2021 Dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych w Kołbaskowie z dnia 25 marca 2021 r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja…………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/ opiekunem prawnym ……………………..…………………………………… (imię i nazwisko dziecka)

Przyjmuję do wiadomości:

1. objęcie mnie zakazem wstępu na teren szkoły;
2. konieczność przygotowania dziecka na dłuższy pobyt na świeżym powietrzu;
3. konieczność pilnego odebrania dziecka ze świetlicy w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby;
4. konieczność zaopatrzenia dziecka, w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi do i ze szkoły;
5. konieczność wyjaśnienia dziecku, żeby nie zabierało do szkoły niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek;
6. konieczność regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny (unikania dotykania oczu, nosa i ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłania twarzy podczas kichania czy kasłania);

**Oświadczam, że:**

1. moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną;
2. w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych;
3. celem zapewnienia szybkiej komunikacji z przedszkolem podaję poniższe dane kontaktowe:

…………………………………………………………………………………………………… Imię i nazwisko matki, numer telefonu

…………………………………………………………………………………………………… Imię i nazwisko ojca, numer telefonu

…………………………………………………………………………………………………… Adres mailowy do kontaktu z rodzicami

1. jestem świadoma/y czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu;
2. zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania w przedszkolu w okresie stanu epidemii;
3. podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

……………………………..…………………………………. data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego