EDA.405.5.2021.KT

Warszawa ……………………………….……………….

 data

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że moja córka/mój syn:

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

(imię i nazwisko dziecka)

w ciągu ostatnich 10 dni nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywał i nie przebywa na kwarantannie, nie był i nie jest poddany izolacji, nie jest hospitalizowany i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

Mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19.

Upoważniam DK Zacisze, w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u mojego dziecka, do umieszczenia go natychmiast w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej oraz do niezwłocznego powiadomienia rodzica/opiekuna i odpowiednich służb i inspekcji.

Wyrażam zgodę na dokonanie pomiaru temperatury przez pracownika DK Zacisze.

Zobowiązuję się do niezwłocznego (w ciągu 2 godzin) odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby.

**Dziecko nie jest/jest (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.**

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju i na świecie.

…..…..…………..………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)