**Załącznik nr 4**

**DEKLARACJA**

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO dziecka uczęszczającego

do Zespołu Szkół w Gościnie - Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi

**DANE KONTAKTOWE RODZICÓW i dziecka:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | | nr telefonu | | Inny nr do kontaktu | | | |
|  | MATKI |  |  | |  | | | |
|  | OJCA |  |  | |  | | | |
| Imię i nazwisko | | | DANE o GRUPIE | | Ilość godzin dziecka w przedszkolu | POSIŁKI | | |
| Wiek DZ | GRUPA | Ś1 | Ś2 | O |
|  | DZIECKA |  |  |  |  |  |  |  |

**DEKLARUJĘ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OKRES POBYTU DZIECKA w przedszkolu | | | | | |
| Lp. | Termin od … z podziałem na możliwe etapy | DECYZJA | | Godzina przyprowadzania | Godzina odbioru |
| TAK | NIE |
|  | od 25 maja 2020 r. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Podpis rodziców/

prawnych opiekunów ………………………………………………………. Gościno, dnia …………………………………………………2020 r.

**UPOWAŻNIAM do odbioru DZIECKA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UPOWAZNIENIE | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Pokrewieństwo | Seria i nr dowodu tożsamości | Okres upoważnienia  od … do … |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis rodziców/

prawnych opiekunów ………………………………………………………. Gościno, dnia …………………………………………………2020 r.

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE**

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO dziecka uczęszczającego

do Zespołu Szkół w Gościnie - Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi

1. Zapoznałam/łem się i akceptuję PROCEDURĘ BEZPIECZEŃSTWA FUNKCJONOWANIA Zespołu Szkół w Gościnie – Przedszkola w trakcie epidemii COVID – 19, obowiązujące nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/my zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników przedszkola i innych dzieci w przedszkolu COVID-19.
3. Jestem świadoma/my, iż ukrycie stanu zdrowia lub podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników przedszkola: dzieci, nauczycieli i personel, jak również ich rodziny.
4. Odpowiedzialność za podjętą przez nas (RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW) decyzję związaną ze zgłoszeniem dziecka do przedszkola, dowożeniem go do placówki w okresie epidemii COVID -19, a tym samym narażenie na możliwość zarażenia jest po mojej/naszej stronie.
5. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
6. W czasie przyjęcia dziecka do przedszkola, jest ono zdrowe. Nie przejawia żadnych objawów chorobotwórczych, tj.: nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności.
7. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel.
8. Moje dziecka, jak również moja rodzina nie mieliśmy styczności z osobami , które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
9. Moje dziecko nie będzie przynosiło do przedszkola zabawek ani innych przedmiotów.
10. Akceptuję również, że moje dziecko podczas pobytu w przedszkolu nie będzie myło ząbków po posiłkach.
11. Informuję, że dziecko rozumie potrzebę częstego mycia rąk, właściwego zasłaniania się podczas kichania i kaszlu.
12. W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuje się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli przedszkola i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
13. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję placówki.
14. Zapoznałam/łem się z informacjami udostępnionymi przez Dyrektora, w tym informacjami na temat zakażenia COVID – 19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki/udostępnionymi na stronie internetowej szkoły.

**ZGODA nr 1:**

Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciu do przedszkola i pomiar temperatury podczas pobytu w przedszkolu.

Podpis rodziców/

prawnych opiekunów …………………………………………………. Gościno, dnia ………………………………………………2020 r.

**ZGODA nr 2:**

Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce SANEPIDU danych osobowych w przypadku COVID – 19.

Podpis rodziców/

prawnych opiekunów ……………………………………………. Gościno, dnia ………………………………………………2020 r.