Leszno, dnia……………………………

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 19 W LESZNIE**

**W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ EPIDEMICZNĄ COVID-19**

 Ja niżej podpisany/ podpisana …………………………………………………..ojciec/matka/opiekun prawny dla…………………………………………………………….(imię i nazwisko dziecka) deklaruję chęć skorzystania z usług Przedszkola Miejskiego nr 19 w Lesznie od dnia……………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- Jestem świadomy/ świadoma środków bezpieczeństwa podjętych przez Przedszkole Miejskie nr 19 w Lesznie w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu……………………………………………………( imię i nazwisko dziecka) w placówce.

- Znane są mi również zagrożenia związane z panującą epidemią COVID-19 i zobowiązuję się do przekazania dziecku instrukcji dotyczących bezpiecznego zachowania się w Przedszkolu.

- Będę na bieżąco informował/a dyrektora lub nauczyciela przedszkola o istotnych zmianach w zdrowiu mojego dziecka podczas epidemii.

- Dziecko nie jest/jest (niepotrzebne skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.

- Zapoznałem/am się z Procedurą postępowania w okresie zagrożenia koronawirusem w Przedszkolu Miejskim nr 19 w Lesznie w czasie pandemii COVID -19, która obowiązuje całą społeczność przedszkola. Opracowana na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wytycznych Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. Zobowiązuję się do stosowania procedur oraz wyrażam zgodę na ich realizowanie przez przedszkole. Zdaję sobie sprawę, iż:

 - W przypadku wystąpienia w środowisku przedszkolnym zakażenia lub jego podejrzenia u personelu/dziecka/rodzica, dziecko oraz jego rodzina i osoby z najbliższego otoczenia zostaną objęte kwarantanną.

 - W sytuacji, kiedy zaobserwowane zostaną niepokojące objawy u dziecka zostanie ono natychmiast umieszczone w przygotowanym izolowanym miejscu, wyposażonym w niezbędne środki ochrony. O tym fakcie niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz odpowiednie służby.

 - Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania telefonu z przedszkola ( 655268290) szybkiego kontaktu.

Rozumiem, że poświadczenie nieprawdy - a co za tym idzie narażenie osób drugich na zakażenie koronawirusem COVID - 19 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych będzie zgłaszane odpowiednim służbom.

 …………………………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna