

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko dziecka

Dane do natychmiastowego kontaktu

.....

1. Wyrażam zgodę na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na badanie temperatury ciała mojego dziecka codziennie przed jego przyjęciem do przedszkola/szkoły oraz w trakcie jego pobytu w placówce.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez placówkę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....

Data/podpis rodzica/opiekuna prawnego

2. Zapoznałem/am się z Procedurami dotyczącymi:

*Organizacji opieki w przedszkolach/oddziałach przedszkolnych, w szkołach podstawowych prowadzonych przez m.st. Warszawę, w tym w przedszkolach specjalnych i specjalnych oddziałach przedszkolnych, od dnia 18 maja 2020 r. do odwołania.

*Podejrzenia zakażenia u pracownika/rodzica/opiekuna prawnego/dziecka uczęszczającego do przedszkola/szkoły podstawowej organizującej oddziały przedszkolne prowadzonej przez m.st. Warszawę, w tym do przedszkola specjalnego i specjalnego oddziału przedszkolnego, koronawirusem SARS-COV-2 (dalej: koronawirus)

* Postępowania prewencyjnego pracowników oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do przedszkola/szkoły podstawowej organizującej oddziały przedszkolne prowadzonej przez m.st. Warszawę, w tym do przedszkola specjalnego i specjalnego oddziału przedszkolnego w czasie zagrożenia epidemicznego.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących procedur w Przedszkolu nr 395 im. Barbary Lewandowskiej .

.....

Data/podpis rodzica/opiekuna prawnego

3. Zapoznałem/am się z organizacją i zasadami obowiązującymi w Przedszkolu nr 395 im. Barbary Lewandowskiej w okresie zagrożenia epidemicznego obowiązującymi od dnia 18 maja 2020 r.

.....

Data/podpis rodzica/opiekuna prawnego