*Załącznik nr 1 do procedury na wypadek zagrożenia COVID-19*

Gdynia …................................2020 r.

**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Imię i nazwisko dziecka:  ……………………….……………………………………………..

1. Niniejszym wyrażam zgodę   na badanie temperatury ciała mojego dziecka, wychowanka Przedszkola nr 29 w Gdyni w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 przy użyciu bezdotykowego termometru, każdego dnia podczas wejścia do przedszkola oraz podczas pobytu dziecka w przedszkolu . Powyższa zgoda ma na celu realizację przez przedszkole działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.
2. Zgodnie z art. 155 Ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. ((Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248 oraz z 2020 r. poz. 374) oraz wytycznymi MEN i GIS dotyczącymi działalności przedszkoli w okresie trwania epidemii Covid-19, oświadczam, że do przedszkola będę przyprowadzać dziecko:
3. zdrowe,
4. bez widocznych objawów chorobowych (duszności, kaszel, katar, wysypka),
5. które nie miało kontaktu z osobami, u których stwierdzono Covid-19 lub przebywających   
   w kwarantannie
6. Zapoznałem się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w czasie stanu epidemii obowiązujące   
   w Przedszkolu nr 29 w Gdyni, nowe zasady higieny i reżimu sanitarnego.
7. Jestem świadomy możliwości zakażenia mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów   
   w przedszkolu i innych dzieci w przedszkolu COVID-19. Jestem świadomy, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami,
8. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzaniem dziecka do przedszkola, dowożeniem go do placówki, tym samym na narażenie zakażeniem COVID-19 jest po mojej stronie,
9. Zapoznałem się z informacjami udostępnionymi przez dyrekcję, w tym informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki,
10. W przypadku zachorowania mojego dziecka w przedszkolu, zobowiązuję się do odbierania telefonu   
    z placówki i odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
11. Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego uzyskanego po konsultacji z lekarzem o braku przeciwwskazań uczęszczania dziecka do przedszkola.

**Niniejsze oświadczenia składam zgodnie z prawdą, wiedząc, że za składanie  oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega się odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 kodeksu karnego.**

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

*Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/prawnego opiekuna*