

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

(imię i nazwisko dziecka)

I. Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia przekazujemy Państwu informację o czynnikach ryzyka dla dzieci, ich rodziców oraz domowników, związanych z pandemią COVID-19:

A. Czynniki zwiększającymi ryzyko zakażenia COVID-19 są:

- przebywanie w grupie osób,
- przebyte infekcje,
- obniżona odporność,
- przebywanie w jednym pomieszczeniu z osobą, która kaszle, kicha,
- wiek pow. 65 r.ż.,
- schorzenia takie, jak: cukrzyca, choroby nowotworowe, astma oskrzelowa i inne choroby układu oddechowego, choroby sercowo-naczyniowe, nadciśnienie tętnicze, inne choroby przewlekłe.

B. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u jakiejkolwiek osoby przebywającej w szkole zarówno dziecko, jego rodzina, jak i najbliższe otoczenia mogą zostać skierowane na 14-dniową kwarantannę.

Oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka związanego z pandemią COVID-19 i biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wystaniem mojego dziecka na zajęcia w SPS nr 2 w Bytomiu, jak i dowożenia go do placówki w okresie trwania epidemii. Rozumiem, że procedury bezpieczeństwa wprowadzone w SPS nr 2 w Bytomiu, w związku z pandemią COVID-19 określają działania, których stosowanie ma za zadanie maksymalnie zminimalizować możliwość zakażenia, nie dają jednak gwarancji 100% wyeliminowania ryzyka związanego z zakażeniem.

(data i czytelny podpis rodzica)

II. Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury u mojego dziecka rano przed wejściem dziecka na zajęcia oraz podczas pobytu dziecka w placówce, jeśli nastąpi taka konieczność.

(data i czytelny podpis rodzica)

III. Oświadczam, że moje dziecko będzie przyprowadzane oraz odbierane zgodnie z wyznaczonym harmonogramem.

(data i czytelny podpis rodzica)

IV. W związku z udziałem dziecka w zajęciach w SPS nr 2 w Bytomiu w okresie pandemii COVID-19 oświadczam, że:

1. Nie występują u mojego dziecka objawy infekcji/alergii: podwyższona temperatura, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, wymioty, zapalenie spojówek, utrata smaku lub węchu, inne nietypowe.
2. Obecnie ani w ostatnich dwóch tygodniach w/w objawy nie wystąpiły u żadnego z domowników.
3. Moje dziecko ani nikt z członków jego najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji.
4. W ciągu ostatnich 2 tygodni moje dziecko ani nikt z członków jego najbliższej rodziny i otoczenia nie przebywał za granicą.

(data i czytelny podpis rodzica)

V. Informuję, że numerami do szybkiego kontaktu z rodzicami są:

..... –
(Imię i nazwisko osoby do kontaktu) (numer telefonu)

..... –
(Imię i nazwisko osoby do kontaktu) (numer telefonu)

Jednocześnie zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu w przypadku próby kontaktu ze strony SPS nr 2 w Bytomiu.

(data i czytelny podpis rodzica)