Załącznik Nr 1 Wewnętrznych Procedur Bezpieczeństwa obowiązujących na terenie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 w Nowym Sączu zasie jego funkcjonowania w okresie epidemii COVID-19

**Oświadczenie**

*Jako Rodzice (Opiekunowie) dziecka/ucznia ............................................................., oświadczamy, że:*

1. każde z nas zapoznało się z: Wewnętrznymi Procedurami Bezpieczeństwa obowiązującymi na terenie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3 w Nowym Sączu w czasie jego funkcjonowania w okresie epidemii COVID 19,
2. jesteśmy w pełni świadomi ryzyka i zagrożeń jakie niesie zarażenie wirusem COVID-19,   
   i w zawiązku z tym:
3. zobowiązujemy się przyprowadzać do przedszkola/szkoły tylko dziecko zdrowe, a o wystąpieniu u dziecka lub któregokolwiek z domowników objawów chorobowych niezwłocznie poinformować dyrektora placówki lub wychowawcę grupy,
4. wyrażamy zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury naszego dziecka, jak również na pomiar temperatury dziecka w trakcie trwania opieki w przypadku wystąpienia objawów chorobowych,
5. wyrażamy zgodę na umieszczenie dziecka w wyznaczonym w przedszkolu/szkole pomieszczeniu izolacyjnym w przypadku wystąpienia objawów chorobowych lub innego uzasadnionego podejrzenia możliwości zakażenia i jednocześnie deklarujemy, w celu odebrania dziecka/ucznia z przedszkola/szkoły, przybycie do przedszkola/szkoły przynajmniej jednego z nas w przeciągu godziny licząc od chwili powiadomienia o takim fakcie,
6. oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, że dziecko/uczeń będzie przebywać wyłącznie na terenie przedszkola/szkoły i nie będzie korzystało ze spacerów poza jego terenem,
7. oświadczamy, że dziecko/uczeń nie będzie przynosiło do przedszkola/szkoły własnych zabawek i innych zbędnych przedmiotów, pod rygorem oddania ich do depozytu,
8. oświadczamy, że jesteśmy świadomi, że w przedszkolu/szkole stosowane są środki dezynfekujące zgodnie z wytycznymi GIS w ramach obowiązującego rygoru dezynfekcyjnego w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19,
9. aktualne numery telefonów do kontaktu szkoły z Rodzicami:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(aktualny nr telefonu matki) (aktualny nr telefonu ojca)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i czytelny podpis matki) (data i czytelny podpis ojca)*

**Oświadczenie**

*Jako Rodzice (Opiekunowie) dziecka/ucznia ..........................................................., oświadczamy, że:*

1. na dzień składania niniejszego oświadczenia zarówno dziecko, jak i my jako Rodzice, jak inni wspólnie zamieszkujący członkowie rodziny jesteśmy zdrowi i nie wykazujemy objawów chorobowych grypopodobnych lub objawów infekcji układu oddechowego, szczególnie takich jak bóle mięśniowe, złe samopoczucie, kaszel oraz takich jak gorączka, duszność, problemy z oddychaniem,
2. w ciągu ostatnich 14 dni żadna z osób wymienionych w pkt 1 nie przebywała w społeczności, w której stwierdzono przypadki koronawirusa,
3. żaden z domowników nie odbywa kwarantanny w związku z choroba zakaźną,
4. zarówno dziecko jaki i żaden z domowników nie miał kontaktu z osobą chorą lub zakażoną koronawirusem, co oznacza, że:
5. nie pozostawał w bezpośrednim kontakcie z taką osobą lub w kontakcie w odległości mniej niż 2 metrów przez ponad 15 minut,
6. nie prowadził rozmowy z osobą z objawami choroby twarzą w twarz przez dłuższy czas,
7. do grupy najbliższych przyjaciół lub kolegów nie należy osoba chora lub zakażona,
8. nie mieszkał w tym samym gospodarstwie domowym, co osoba chora lub zakażona,
9. żaden z domowników nie pracuje, jak również w ciągu ostatnich 30 dni nie pracował ani nie przebywał jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych koronawirusem lub inną chorobą zakaźną,
10. każde z nas zobowiązuje się niezwłocznie poinformować dyrektora Zespołu w razie zaobserwowania u dziecka, u siebie lub któregokolwiek z domowników objawów wskazanych w pkt 1,
11. każde z nas zobowiązuje się niezwłocznie poinformować dyrektora Zespołu o fakcie kontaktu z osobą chorą lub zakażoną koronawirusem.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*data i czytelny podpis matki data i czytelny podpis ojca*