**Deklaracja chęci skorzystania z możliwości zapewnienia opieki przez Publiczne Przedszkole im. Sindbada Żeglarza w Niechorzu w okresie ograniczonej działalności placówki**

Oświadczam/y, że zamierzam/y skorzystać z możliwości zapewnienia opieki naszemu/mojemu dziecku ……………….……………………..…………………… przez Publiczne Przedszkole im. Sindbada Żeglarza w

(imię i nazwisko dziecka)

Niechorzu.

***UWAGA! Oświadczenia niekompletne zostaną nierozpatrzone!***

Jestem rodzicem pracującym:

matka: **tak / nie**

ojciec: **tak / nie**

Jestem pracownikiem systemu służby zdrowia lub służb mundurowych lub handlu lub przedsiębiorstwa produkcyjnego realizującym zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem   
COVID-19:

matka: **tak / nie**

ojciec: **tak / nie**

Czy ktoś z domowników w ciągu ostatnich dwóch tygodni przebywał za granicą?: **tak / nie**

Czy ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?: **tak / nie**

Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe: **tak / nie**

Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują lub występowały w/w objawy u dziecka lub kogoś z domowników: **tak / nie**

Wyrażam zgodę na pomiary temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym.

Zobowiązuje się do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów infekcji.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych w oświadczeniu.**

Podpis matki Podpis ojca

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Aktualny numer telefonu komórkowego matki Aktualny numer telefonu komórkowego ojca

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**WAŻNE INFORMACJE DLA RODZICÓW:**

- rozwozy autobusem szkolnym nie będą realizowane

- dziecko, w wejściu do budynku przedszkola, przekazujemy pracownikowi przedszkola, który zmierzy temperaturę ciała dziecka

- dziecko przebywa w przedszkolu, zgodnie z zadeklarowanymi godzinami