

**Załącznik nr 1 do Procedury bezpieczeństwa obowiązującej w okresie pandemii COVID
– 19 na terenie Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie wraz filiami.**

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Oświadczam, że moja córka/syn
nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
2. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie – Świetlica „Jutrzenka” wraz z Filiami w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Oświadczam, iż zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
- mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
 - w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
 - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu placówki zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
 - w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/ osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu do izolacji, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.
4. Dziecko **nie jest/jest** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
5. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Kierownika Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie – Świetlica „Jutrzenka”, będąc całkowicie świadom/a zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Załącznik nr 2 – do Procedury bezpieczeństwa obowiązującej w okresie pandemii
COVID – 19 na terenie Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie wraz Filiami.**

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/podpisany:

.....
oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie – Świetlica „Jutrzenka” wraz Filiami.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie Placówki Wsparcia Dziennego w Staszowie – Świetlica „Jutrzenka” wraz Filiami, przede wszystkim:
 - 1) Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce zasad związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przyprowadzania do placówki tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko nie zostanie w danym dniu przyjęte do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
 - 2) Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
3. Zobowiązuję się do poinformowania kierownika lub wychowawcę placówki, poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego