**Oświadczenie rodzica o stanie zdrowia wychowanka oraz o zapoznaniu się z Regulaminem organizacji i funkcjonowania Zespołu Placówek Oświatowych w Krośnie oraz procedurami obowiązującymi w czasie pandemii COVID-19**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię rodzica)

………………………………………………………………………………………………………………………

( telefon kontaktowy rodzica, adres e-mail)

oświadczam, że:

Moja córka/ mój syn:………………………………………………………………………….

( nazwisko i imię dziecka)

1. Nie miał/ła 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. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wysłanie dziecka do Zespołu Placówek Oświatowych w Krośnie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Jestem świadomy/świadoma ryzyka narażenia zdrowia mojego dziecka i naszej rodziny.
4. Mimo wprowadzonych w ZPO obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u wychowanka, jego rodziców lub pracowników ZPO w Krośnie, placówka zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie ZPO oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
6. Mój syn/córka **nie jest/jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na środki dezynfekujące.
7. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki ZPO w Krośnie nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych w Krośnie oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
8. Zapoznałem/łam się z Regulaminem organizacji i funkcjonowania ZPO w czasie pandemii COVID -19 oraz z obowiązującymi procedurami bezpieczeństwa w tym okresie na terenie placówki oraz zobowiązuję mojego syna/ córkę do ich przestrzegania.
9. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37,5 stopni mój syn/ moja córka zostanie przeniesiona do izolatki.
10. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez wychowawcę z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia.
11. Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

……………………… …..…………………………… …………………………..

miejscowość, data podpis rodzica podpis wychowanka