**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,**   
uczęszczającego do oddziału przedszkolnego

Ja, niżej podpisana/y, rodzic/opiekun prawny

…...…………………………………..…………

imię i nazwisko dziecka

oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, nie ma żadnych objawów chorobowych.

1. Oświadczam również, że znane mi jest ryzyko zarażenia COVID-19 związane z pobytem dziecka w placówce oświatowej. W przypadku zarażenia dziecka i/lub członków mojej rodziny, nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec placówki oświatowej.
2. Oświadczam, że znane mi są zapisy *Procedura funkcjonowania oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Chwarstnicy w zakresie zapobiegania i rozprzestrzeniania* *się choroby COVID –* *19 wśród pracowników, dzieci i ich rodziców* i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka zwłaszcza w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
4. W celu umożliwienia szybkiej komunikacji podaję numery telefonów kontaktowych rodziców/prawnych opiekunów dziecka: …………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………………….

1. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu i organowi prowadzącemu danych osobowych dziecka w przypadku zarażenia COVID-19.

……………………………………….

Data i podpis rodzica/ opiekuna