*(miejscowość, data)*

Dyrektor Zespołu Szkół
im. Św. Edyty Stein KSW

ul. Piłsudskiego 8

42-700 Lubliniec

**Deklaracja**

Ja, niżej podpisany/podpisana\* ................................................. ojciec/matka/opiekun prawny\* dla ......................................................... *(imię i nazwisko dziecka)* deklaruję chęć skorzystania z usług Przedszkola / Szkoły Podstawowej\* im. Św. Edyty Stein KSW w Lublińcu od dnia .................................. w godzinach …………….................. .

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/świadoma\* środków bezpieczeństwa podjętych przez Przedszkole/Szkołę w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu ............................................................. *(imię i nazwisko dziecka)* w placówce. Znane są mi również zagrożenia związane z panującą epidemią COVID-19 i zobowiązuję się do przekazania dziecku instrukcji dotyczących bezpiecznego zachowania w Przedszkolu/Szkole\*.

 *(podpis)*

\* Niepotrzebne skreślić

Zał. nr 2

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja ………………………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

będący rodzicem/opiekunem prawnym\* ……………………………………………………………..……………..

(imię i nazwisko dziecka)

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na pomiar i monitorowanie temperatury ciała mojego dziecka.

………………………………………………………………………………..………….

(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

1. Przyjmuję do wiadomości:

l) objęcie mnie zakazem wstępu do budynku przedszkola/szkoły podstawowej;

1. konieczność przygotowania dziecka na dłuższy pobyt na świeżym powietrzu;
2. konieczność pilnego odebrania dziecka z przedszkola/szkoły w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby;
3. konieczność usunięcia dziecka w przypadku nagminnego łamania przez dziecko ustalonych zasad sanitarnych określonych w regulaminach, procedurach oraz wytycznych GIS, MZ, MEN;
4. konieczność zaopatrzenia dziecka, jeśli ukończyło 4. rok życia, w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi
do i z przedszkola;
5. konieczność wyjaśnienia dziecku, żeby nie zabierało do przedszkola/szkoły podstawowej niepotrzebnych przedmiotów m.in. zabawek i zakazu przynoszenia ich do placówki;
6. konieczność regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny (unikania dotykania oczu, nosa i ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłania twarzy podczas kichania czy kasłania);
7. do przedszkola/szkoły podstawowej będą przyjmowane tylko dzieci zdrowe;
8. na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 1 19/1) Zespół Szkół im. Św. Edyty Stein KSW jest administratorem danych osobowych.

………………………………………………………………………………..………….

(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

1. Oświadczam, że:
* moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną;
* w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, w razie zmiany sytuacji niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola/szkoły i pozostawię dziecko w domu;
* celem zapewnienia szybkiej komunikacji z przedszkolem/szkołą podaję poniższe dane kontaktowe:

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

 …………………………………………………………… …………………………………………
 Imię i nazwisko telefon

 i zobowiązuję się do niezwłocznego nawiązywania kontaktu z przedszkolem;

* jestem świadoma/y czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu;
* zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania w placówki w okresie stanu epidemii;
* podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej;
* poinformuję niezwłocznie dyrekcję Zespołu Szkół im. Św. Edyty Stein o wszelkich zmianach w sytuacji dziecka mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie innych dzieci i pracowników przebywających na terenie Zespołu Szkół.

………………………………………………………………………………..………

(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

1. Informuję, że moje dziecko posiada następujące choroby, których symptomy mogą wskazywać na chorobę COVID-19:

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

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

………………………………………………………………………………..………….

(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\* Niepotrzebne skreślić