**Wniosek rodziców/prawnych opiekunów o opiekę w oddziale przedszkolnym**

**w Szkole Podstawowej nr 5 im. Dzieci Polskich w Pile w okresie zawieszenia zajęć.**

Oświadczam/my, że:

1. Moja córka/mój syn …………………………………………………………………………………

nie miał kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie się wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie pozostaje w izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby, rodzina nie jest objęta nadzorem epidemiologicznym.

1. Jestem pracownikiem ……………………………………………………………

 Nazwa i adres miejsca pracy

………………………………………………………………………………………..

i nie mam innej możliwości zapewnienia opieki mojemu dziecku w czasie trwania zawieszenia działalności oddziałów przedszkolnych.

1. Zobowiązuję się przyprowadzać dziecko na zajęcia bez objawów choroby: kataru, kaszlu, gorączki, duszności oraz bez żadnych innych niepokojących objawów chorobowych charakterystycznych dla COVID-19 i infekcji dróg oddechowych.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Szkole Podstawowej Nr 5 im.Dzieci Polskich w Pile regulaminów/procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w oddziale przedszkolnym.
3. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej w związku z wirusem COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.
4. Znane mi/nam są czynniki ryzyka COVID-19, które mogą wystąpić u dziecka, pomimo podejmowanych przez szkołę szczególnych rozwiązań sanitarnych, rekomendowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji i Nauki, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
5. Przyjmuję/przyjmujemy pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z pobytem dziecka w oddziałach przedszkolnych podczas trwania stanu epidemii.
6. **Moje/ nasze dziecko w okresie stanu epidemii będzie przebywało w oddziale przedszkolnym od dnia …………………. w godz. od ……. do ……..**

Przyjąłem/am do wiadomości i wyrażam zgodę

Data ……………………….

 ……………………………………………………

 (podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)