

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie- każdy z rodziców podpisuje odrębnie oświadczenie)

NUMER TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(imię i nazwisko dziecka, grupa)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- 1) zostałem pouczoney / zostałam pouczone*, że Gmina Białystok nie rekomenduje przyprawiania dziecka do Żłobka, w okresie epidemii oraz rekomenduje pozostawianie dziecka w domu,
- 2) zapoznałem/zapoznałam* się z obowiązkiem przyprawiania do placówki wyłącznie dziecka zdrowego oraz przyprawiania/ odbierania dziecka z placówki wyłącznie przez zdrowego rodzica/ opiekuna prawnego/ osobę upoważnioną przez rodzica,
- 3) dobrowolnie i świadomie zgłaszam dziecko do objęcia opieką w placówce,
- 4) zapoznałem/ zapoznałam* się z wytycznymi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/rodzina> / Ministra Edukacji Narodowej dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/edukacja>* obowiązującymi w okresie epidemii w żłobkach, przedszkolach / oddziałach przedszkolnych w SP,
- 5) zapoznałem/ zapoznałam* się z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia obowiązującymi w okresie epidemii w żłobkach, przedszkolach / oddziałach przedszkolnych w SP,
- 6) zapoznałem/ zapoznałam* się z procedurami opracowanymi dla Żłobków Miejskich w Białymstoku, obowiązującymi w placówce w okresie epidemii i dostępnymi na stronie www.bialystok.pl,
- 7) wyrażam zgodę na badanie temperatury dziecka,
- 8) zapoznałem/ zapoznałam* się z zagrożeniem spowodowanym COVID – 19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz o odpowiedzialności za podjętą przeze mnie decyzję związaną z wysłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do placówki,
- 9) żaden z domowników wspólnie zamieszkujących z dzieckiem i rodzicami/ opiekunami prawnymi nie przebywa na kwarantannie nałożonej z powodu COVID – 19,
- 10) zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w placówce pomieszczenia do izolacji, w przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe,
- 11) przyjmuję do wiadomości, iż pracownicy placówki są uprawnieni do nieprzyjęcia dziecka wykazującego objawy chorobowe na teren placówki,
- 12) o każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrekcję placówki.

* niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)

.....

(data)

.....
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)