

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko dziecka:.....

Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań (Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3),

oświadczam, że:

1. Nie mam możliwości pogodzenia pracy z opieką nad dzieckiem w domu;
2. *Jestem / nie jestem rodzicem**, który pracuje w : systemie ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizującym zadania z zapobieganie, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Ponadto:

3. Jestem świadomy ryzyka zakażenia koronawirusem i biorę pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do Przedszkola Publicznego w Nowogrodźcu;
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru mojego dziecka z placówki w związku z wystąpieniem u niego objawów chorobowych lub pogorszeniem się stanu zdrowia;
5. Zobowiązuję się do poinformowania placówki o wystąpieniu u domowników lub dziecka objawów związanych z COVID-19;
6. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojemu dziecku.

.....
(miejsce, data)

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

.....
(miejsce, data)

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

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Imię i nazwisko dziecka:		
Wiek dziecka:		
Adres:	Telefon do natychmiastowego kontaktu:	
Zaznacz znakiem „X” właściwą odpowiedź:	TAK	NIE
Czy dziecko ma jakiegokolwiek objawy infekcji: • katar • kaszel • inne: jakie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy dziecko znajduje się w grupie ryzyka infekcji koronawirusowej ze względu na choroby współistniejące (cukrzycę, choroby układu krążeniowego, oddechowego, astmę i inne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to jakie:		
Czy ktokolwiek z domowników miał objawy infekcji w ciągu ostatnich 14 dni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy są lub byli Państwo objęci kwarantanną?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy w ciągu ostatnich 14 dni mieli Państwo kontakt z osobą z potwierdzonym koronawirusem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań (Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.)

.....
(miejscowość, data)

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

.....
(miejscowość, data)

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