**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

1. Moja córka/ mój syn:

 …………………………………………….

 ( nazwisko i imię dziecka)

nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

1. Jestem świadom/ świadoma pełnego ryzyka związanego z dobrowolnym posłaniem dziecka do Publicznego Przedszkola w Medyni Głogowskiej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj.:
* Mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych mam świadomość, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
* W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w przedszkolu (nie tylko na terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
* Oświadczam, że zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu narażenia na zakażenie/ zakażenia dziecka i/lub jego opiekuna, i/lub innych członków rodziny wirusem COVID – 19 w sytuacji gdyby do takowego zdarzenia doszło na terenie Publicznego Przedszkola w Medyni Głogowskiej w związku z pobytem.
1. Dziecko **nie jest / jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
2. W sytuacji zarażenia się mojego dziecka na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do dyrektora Zespołu Szkół w Medyni Głogowskiej oraz Organu Prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego wynikającego z panującej obecnie pandemii.
3. Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach:

 od ……………. do ……………

………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodziców/opiekunów prawnych