

Ząbki, dnia

OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE KORZYSTANIA Z OPIEKI PRZEZ PUBLICZNE PRZEDSZKOLE ZOZOLAND

Oświadczam wolę korzystania z opieki sprawowanej przez Publiczne Przedszkole Zozoland od dnia 6.V.2020r. przez:

Dziecko:

Rodzice: ,

Grupa:

Proszę zaznaczyć właściwe pola:

- Oświadczam iż oboje rodziców, są zatrudnione i nie mają możliwości wykonywania swojej pracy w sposób zdalny i zobowiązują się w terminie siedmiu dni od dnia złożenia niniejszego pisma do dostarczenia dokumentów od pracodawców, potwierdzających ten stan rzeczy.
- Oświadczam iż przynajmniej jedno z rodziców/prawnych opiekunów jest pracownikiem z sektora systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych, pracowników handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
- Oświadczam iż nie odbywam obowiązkowej kwarantanny orzeczonej przez Państwowego Inspektora Sanitarnego.
- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich zasad higieny ustalonych w przedszkolu, w tym do dezynfekcji rąk, przestrzegania ustalonych limitów ilości osób dorosłych w placówce, zasłaniania twarzy maską (również dziecka) podczas dojścia do przedszkola i odprowadzenia z przedszkola, nie przynoszenia przez dziecko żadnych zabawek.
- Zobowiązuje się do wizyt w sekretariacie przedszkola i bezpośredniego kontaktu z nauczycielem, wyłącznie w sprawach których nie można załatwić poprzez e-mail lub telefon.
- Zobowiązuję się do nie przyprowadzania dziecka lub niezwłocznego jego odebrania, w razie wystąpienia u dziecka lub kogokolwiek innego w rodzinie, jakichkolwiek objawów mogących świadczyć o chorobie COVID-19 – kaszlu, podwyższonej temperatury, itd.

.....
Podpis Rodzica lub opiekuna prawnego

.....
Podpis Rodzica lub opiekuna prawnego