**OŚWIADCZENIA RODZICÓW**

**1.DANE DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| Adres zameldowania dziecka |  |
| Numer konta bankowego rodzica na wypadek dokonania zwrotu za ewentualną nadpłatę za pobyt dziecka w przedszkolu |  |

**2. ŚCIEŻKA SZYBKIEJ KOMUNIKACJI Z RODZICAMI/ OPIEKUNAMI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej | Nr tel. kontaktowego | Adres e-mail |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego |  |  |
|  |  |  |

**3. OŚWIADCZENIA I ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

|  |  |
| --- | --- |
| \* Wnioskuję o organizację zajęć religii dla mojego dziecka.  | TAK/NIE |
| \* Oświadczam, że: znam zamieszczone na stronie internetowej przedszkola „Wewnętrzne procedury bezpieczeństwa Przedszkola Miejskiego Nr 15 im. Wandy Chotomskiej w Olsztyniew trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19” i zobowiązuję się do ich przestrzegania | TAK /NIE |
| \* Oświadczam, że przyprowadzę do przedszkola dziecko zdrowe – bez objawów chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu lub inne nietypowe).  | TAK /NIE |
| \* Oświadczam, że żaden z domowników nie jest na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby. | TAK /NIE |
| \* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych. | TAK /NIE |
| \* Oświadczam, że będę przestrzegać zasady osobistego przyprowadzania/ odbierania dziecka z przedszkola. Jeżeli to będzie niemożliwe upoważnię jedną osobę, którą zapoznam z obowiązującymi w przedszkolu procedurami bezpieczeństwa.  | TAK /NIE |
| \* Oświadczam, że zastosuję się do zasady nie przynoszenia do przedszkola niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek. | TAK /NIE |
| \* Zobowiązuję się do zachowania zalecanego, bezpiecznego dystansu do innych osób podczas pobytu na terenie przedszkola. | TAK/NIE |
| \* Oświadczam, że zastosuję się do zasady przyprowadzania dziecka najpóźniej do godziny 8:15. W wyjątkowych sytuacjach ustalę godzinę przyprowadzenia mojego dziecka z wychowawcą. | TAK / NIE |
| \* Oświadczam, że jestem świadomy **ryzyka,** na jakie jest narażone zdrowie dziecka i rodziny w związku z uczęszczaniem do przedszkola, gdyż mimo wprowadzonych w przedszkolu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochrony na terenie placówki może dojść do zachorowania na COVID-19. | TAK / NIE |
| \*Wyrażam zgodę na badanie czystości głowy mojego dziecka w przypadku wystąpienia wszawicy | TAK/NIE |

\*Właściwe podkreślić

**4. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

- alergie (wymagane oświadczenie rodzica z opisem rodzaju i symptomów alergii ) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………**………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**5. DODATKOWE INFORMACJE:**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka.............................................................................................................................Imię i nazwisko dzieckazarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości przedszkolnych oraz uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach organizowanych przez Przedszkole Miejskie nr 15 im. Wandy Chotomskiej w Olsztynie.Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej przedszkola, kronice przedszkolnej, platformach komunikacyjnych zarządzanych przez przedszkole (Teams), oraz w mediach w celu informacji i promocji przedszkola. |

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w deklaracji są zgodne z prawdą. Zostałem poinformowany, że w dowolnych momencie mogę zmienić deklarację lub wycofać zgody, o czym zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić dyrektora Przedszkola Miejskiego Nr 15 im. Wandy Chotomskiej na piśmie.

  **………………………...……… …………………………...…..…………………………………………………………………**

 *(miejscowość, data) (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)*

..................... *odziców/prawnych o*