*Załącznik nr 2 do Procedury bezpieczeństwa na terenie Świetlicy
Środowiskowo – Socjoterapeutycznej w Andrychowie w okresie pandemii
spowodowanej rozprzestrzenianiem się wirusa Covid-19*

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

 …………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię dziecka)

1. Nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka jest dobry, dziecko 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.
2. Jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do Świetlicy Środowiskowo – Socjoterapeutycznej Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i mojej rodziny.
4. Mimo wprowadzonych w Świetlicy obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia wśród personelu/ wychowanków/ rodziców dzieci uczęszczających do Świetlicy – zdaję sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane
na 14-dniową kwarantannę.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u wychowanka, jego rodziców lub personelu Świetlica zostaje zamknięta do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.
7. Dziecko **nie jest/ jest** (niewłaściwe skreślić) uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
8. Deklaruję pobyt dziecka w Świetlicy w godzinach: od ……………. do………………

………………………………… …………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego