

.....  
(imię i nazwisko dziecka zgłoszonego  
na zajęcia rewalidacyjne w siedzibie przedszkola)

**DEKLARACJA**

*(wypełnioną deklarację należy złożyć u terapeuty najpóźniej w dniu rozpoczęcia przez dziecko zajęć rewalidacyjnych)*

**Ja niżej podpisana / podpisany oświadczam, że:**

Zapoznałam/łem się z treścią komunikatów zamieszczonych na drzwiach wejściowych przedszkola skierowanych do rodziców/opiekunów w związku z funkcjonowaniem placówki w okresie epidemii.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 13 W PABIANICACH W OKRESIE PANDEMII COVID-19, a co za tym idzie z rygiem sanitarnym, tj. przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, bez kataru, kaszlu, bólu brzucha, biegunki, wymiotów, zapalenia spojówek, stanów zapalnych skóry, choroby zakaźnej, podwyższonej temperatury ciała o r a z natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max.30 min od zawiadomienia) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce na zajęciach rewalidacyjnych.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, zauważonych przez terapeutę - nie zostanie ono w danym dniu przyjęte do przedszkola na zajęcia rewalidacyjne.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka oraz osoby dorosłej, która przyprowadza je do przedszkola na zajęcia rewalidacyjne oraz dodatkowy pomiar temperatury u dziecka - w razie zaobserwowania u niego niepokojących objawów zdrowotnych w czasie pobytu w placówce.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej – dotyczy zdiagnozowania wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.

*Wyznaczam 1 osobę (z listy osób dotychczas upoważnionych) do odbioru mojego dziecka z zajęć rewalidacyjnych:*

<i>I.p.</i>	<i>Imię i nazwisko wskazanej osoby, które będzie odbierać dziecko w trakcie pandemii Covid-19</i>
1.	

Pabianice, dn.....

.....  
(podpis rodzica wypełniającego deklarację)