*………………………………………………………*

*(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)*

*…………………………………………………..….*

*(aktualne numery telefonów)*

**Oświadczenie**

My, rodzice/opiekunowie prawni dziecka *………………………………………..………………………….* uczęszczającego do

 *(imię, nazwisko dziecka)*

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

*(nazwa przedszkola)*

**informujemy,** że po zniesieniu zawieszenia działalności opiekuńczo-wychowawczej przedszkola chcemy skorzystać z opieki przedszkolnej w placówce..

**Deklarujemy**, że nasze dziecko uczęszczać będzie do przedszkola codziennie w godzinach od …...… do ………

Jesteśmy/nie jesteśmy\* rodzicami/opiekunami **dzieci objętych pierwszeństwem korzystania z przedszkola**, zgodnie z Wytycznymi Ministra Edukacji Narodowej, Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia (dalej jako Wytyczne).

**Oświadczamy**, że nasze dziecko jest zdrowe – bez objawów chorobowych i może bez przeszkód uczestniczyć

w zajęciach opiekuńczych organizowanych przez przedszkole.

**Oświadczamy**, że nikt z najbliższego otoczenia dziecka nie ma objawów chorobowych COVID-19, nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji w związku z zakażeniem lub zagrożeniem zakażenia koronawirusem.

**Oświadczamy**, że mamy świadomość, iż pomimo dochowania wszelkich możliwych środków bezpieczeństwa nie jest możliwe całkowite zabezpieczenie dziecka przed zagrożeniem chorobowym spowodowanym przez wirus SARS-CoV-2, w obecnym stanie epidemicznym lub w stanie zagrożenia epidemicznego. Oświadczamy również, że dobrowolnie wyrażamy zgodę na objęcie naszego dziecka opieką w przedszkolu i nie będziemy zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka, czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłoby być związane z pobytem dziecka w placówce.

**Potwierdzamy** **znajomość Wytycznych** skierowanych do rodziców/opiekunów przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Ministerstwo Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej zakresie organizacji opieki w przedszkolu
i jednocześnie deklarujemy pełne zastosowanie się do w/w Wytycznych.

Pszczyna, dnia ……………………. ………………………..……………………………

*(czytelne podpisy rodziców/ opiekunów)*

\* Niewłaściwe skreślić