

**Karta pobytu dziecka  
w Przedszkolu Gminnym im. Jana Pawła II w Iwoniczu-Zdroju  
w czasie epidemii wirusa COVID-19**

**Imię i Nazwisko dziecka /data urodzenia**

.....

**Imię i Nazwisko Rodziców**

.....

**Numer telefonu**

**Matki**.....

**Numer telefonu Ojca**

.....

**Miejsce pracy Matki**

.....

**Miejsce pracy**

**Ojca**.....

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

- godziny pobytu dziecka w placówce: od..... do.....

**Istotne informacje o stanie zdrowia**

**dziecka**.....

.....

.....

.....

**Leżakowanie TAK / NIE \***

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożeń związanych z Covid- 19 oraz posiadam wiedzę o czynnikach ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców/opiekunów, jak i innych domowników.

Ponoszę pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem dziecka do przedszkola, jak i dowożeniem dziecka do instytucji. Nie będę wnosić z tego tytułu żadnych roszczeń wobec placówki.

Znane mi są również procedury dotyczące przebywania dziecka w placówce.

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała dziecka i w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych)

