**Deklaracja woli powrotu dziecka do Publicznego Przedszkola w Dzwoli**

**Zgłaszamy chęć/nie zgłaszamy chęci\* skorzystania z opieki nad naszym dzieckiem w przedszkolu:**

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

**(imię i nazwisko dziecka )**

**………..……………………………………….**

**(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**

**Poniższą część wypełniają rodzice, którzy zgłaszają chęć skorzystania z opieki na dzieckiem w przedszkolu**

**Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki w godzinach : od …………do …………..……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Będzie korzystało z posiłków:**  | **tak** |  |  **nie**  |  |

**Dodatkowe informacje \*\*:**

* **oboje pracujemy i nie mamy możliwości pogodzenia pracy z opieką w domu**
* **jedno z nas pracuje**
* **nie pracujemy**

**Telefon kontaktowy: matki …………………………… ojca …………………………….**

**\* właściwe podkreślić**

**\*\* odpowiednie podkreślić**

**………..……………………………………….**

**(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**

 *Oświadczamy, że:*

* *zapoznaliśmy się z wytycznymi MZ, GIS i MEN dla przedszkoli oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego* ***w związku z otwarciem przedszkoli, dostępnymi na stronie*** [*https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-dla-przedszkoli*](https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-dla-przedszkoli)
* *jesteśmy świadomi zagrożenia jakie niosą czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z posyłaniem dziecka na zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do placówki.*
* *dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nie przebywa w domu, /imię i nazwisko dziecka/*

*w którym domownik odbywa kwarantannę lub jest w izolacji oraz nie miało kontaktu
 z osobą zarażoną lub z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.*

*Wyrażam/wyrażamy zgodę na codzienny pomiar temperatury dziecka przez pracownika przedszkola i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do natychmiastowego odbioru dziecka w przypadku wystąpienia objawów chorobowych.*

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art.233 §1 KK.1

**……………….…………….………..……**

 **(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)**