***Załącznik 3***

**POTWIERDZENIE WOLI
dotyczące uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Świętej Jadwigi Królowej w Krzeczowie**

**po okresie czasowego zawieszenia zajęć spowodowanego pandemią COVID 19**

Potwierdzam, że moje dziecko ………………………………………………… będzie uczęszczało

 (imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w SP Krzeczów, od dnia ………… w godzinach: od…….. .do…….. .

..............................................................

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że moja córka/syn nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID – 19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny ani otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia dziecka jest dobry, córka/syn nie przejawia żadnych oznak chorobowych.

..............................................................

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego syna /córki przez wyznaczonego pracownika szkoły przy użyciu termometru bezdotykowego.

..............................................................

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że jestem świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne posłanie dziecka do oddziału przedszkolnego w SP Krzeczów w aktualnej sytuacji zagrożenia epidemicznego COVID 19.

..............................................................

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami obowiązującymi w szkole w czasie zagrożenia epidemicznego COVID – 19 i zobowiązuję się do ich stosowania.

..............................................................

*(podpis Rodzica / opiekuna prawnego)*