

.....  
*imię i nazwisko rodzica*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*telefon do natychmiastowego kontaktu*

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA,  
KTÓRE UCZĘSZCZA DO MŁODZIEŻOWEGO DOMU KULTURY  
W MYSŁOWICACH**

Oświadczam, że moje dziecko .....

Jest zdrowe oraz w ciągu 14 dni nie miało kontaktu z żadną osobą zarażoną przebywającą w kwarantannie lub izolacji. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych nie będę przysyłała / przysyłał mojego dziecka do placówki i zawiadomię telefonicznie przedszkole o tym fakcie.

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedurę bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującą w placówce Młodzieżowego Domu Kultury w Mysłowicach, nowe zasady higieny i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń. Procedura dostępna na stronie internetowej MDK w Mysłowicach.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, opiekunów w przedszkolu i innych dzieci w przedszkolu COVID-19. Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z opiekunami i dyrekcją jak również ich rodzinami.
3. Jestem odpowiedzialna/y za podjętą przeze mnie decyzję posłania dziecka do Młodzieżowego Domu Kultury w Mysłowicach, a tym samym możliwość zarażenia COVID-19.
4. Zobowiązuję się do systematycznego przypominania dziecku podstawowych zasad higieny (prawidłowego mycia rąk, zasłaniania ust i nosa przy kichaniu lub kasłaniu).
5. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy przyjęciem na zajęcia.
6. Podczas wejścia do placówki konieczne jest posiadanie przez dziecko maseczki ochronnej i rękawiczek.
7. Zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od nauczycieli/dyrektora. *Proszę podać numer telefonu, który będzie dostępny w każdej chwili (nr tel. ....)*
8. O zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię Dyrekcję MDK w Mysłowicach.
9. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych dziecka, rodzica/opiekuna w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

Mysłowice, .....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego