

.....
Imię i nazwisko rodzica

Wolbrom dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica

Wniosek

o ponowne objęcie opieką dziecka..... w związku ze wznowieniem działalności Gminnego Zespołu Placówek Opieki nad Dziećmi w Wolbromiu

Zwracam się z wnioskiem o ponowne objęcie opieką mojego dziecka

.....

od dnia :

18 maja 2020 -

1 czerwca 2020 –

1 lipca 2020 -

(Proszę wpisać „**TAK**” przy wybranym przez siebie terminie)

Deklaruję pobyt dziecka w godzinach do

.....

Czytelny podpis rodzica

.....

Czytelny podpis rodzica

OŚWIADCZENIE NR 1 – WYPEŁNIA RODZIC, KTÓRY PRACUJE W SŁUŻBACH MEDYCZNYCH LUB MUNDUROWYCH

1) Zostałam/em poinformowana/y, że w związku z dostosowaniem do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, żłobek może przyjąć pod opiekę ograniczoną liczbę dzieci a w przypadku, kiedy ilość chętnych będzie większa niż liczba miejsc, jaką żłobek będzie mógł uruchomić, w okresie trwania wzmożonego reżimu sanitarnego, pierwszeństwo w skorzystaniu z opieki mają rodzice, którzy są pracownikami:

- ❖ ochrony zdrowia lub służb mundurowych

Imię i nazwisko rodzica

Oświadczam, że jestem pracownikiem : systemu ochrony zdrowia, służb mundurowych.

Oświadczam, że mój zakład pracy nie jest objęty przestojem, nie przebywam na urlopie, bezpłatnym, macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym.

i **chcę skorzystać z pierwszeństwa** w objęciu opieką mojego dziecka, z uwagi na wykonywaną pracę

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....

OŚWIADCZENIA 2, 3,4,5 WYPEŁNIAJĄ RODZICE WSZYSTKICH DZIECI

2) Oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z Wytycznymi przeciwepidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, które są dostępne na stronie internetowej GIS oraz na stronie Facebook Zespołu , znam i przyjmuję do stosowania, warunki korzystania z opieki żłobkowej w okresie wzmożonego zagrożenia epidemicznego.
- Są mi znane czynniki ryzyka zakażeniem COVID – 19 dla wszystkich domowników.
- Żaden z domowników oraz żadna z osób, z którymi domownicy mają bezpośredni kontakt, nie choruje na COVID-19, nie przebywa w kwarantannie ani w izolacji domowej.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia dyrektora placówki, w przypadku, kiedy w gospodarstwie domowym wystąpi podejrzenie zarażenia COVID-19 lub zostanie ono stwierdzone.
-

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

3) Jednocześnie, świadoma/y zagrożenia:

- Przejmuję pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z wysłaniem dziecka pod opiekę żłobka, jak i transportem dziecka, do i z placówki w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego, w związku z trwającą pandemią COVID – 19.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, przed przyjęciem do instytucji oraz w przebiegu sprawowanej nad nim opieki. Mam świadomość, że w przypadku braku zgody dziecko nie może zostać objęte opieką żłobka, ponieważ nie spełnia warunków reżimu sanitarnego.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

4) Jestem świadoma/y, że:

- z opieki żłobka może korzystać wyłącznie dziecko zdrowe, bez objawów chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, wysypka, biegunka)
- w przypadku wystąpienia u dziecka temperatury ciała przekraczającej 37,5 ° C (zgodnie z wytycznymi GIS) oraz zostaną zaobserwowane inne objawy chorobowe, dziecko nie zostanie przyjęte pod opiekę żłobka lub zostanie zobowiązana/y do jego niezwłocznego odebrania
- przy prowadzić i odbierać, dziecko ze żłobka, mogą wyłącznie osoby zdrowe, u których nie występują żadne objawy chorobowe.
- w placówce bezwzględnie obowiązuje:
 - ✓ zachowanie dystansu 2 metrów od innych osób,
 - ✓ zastosowanie rękawiczek lub płynu dezynfekującego zgodnie z instrukcją w budynku,
 - ✓ zasłonięcie ust i nosa,
 - ✓ zakaz wnoszenia zabawek oraz innych zbędnych przedmiotów z zewnątrz.

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

5) Oświadczam, że w razie pojawienia się u mojego dziecka objawów chorobowych, jestem dostępna/y:

Matka:

pod numerami telefonu prywatny....., służbowy, adres poczty elektronicznej

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Ojciec:

Oświadczam, że w razie pojawienia się u mojego dziecka objawów chorobowych, jestem dostępny pod numerami telefonu prywatny....., służbowy, adres poczty elektronicznej

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego