

## OŚWIADCZENIE RODZICA

W związku z pobytem mojego dziecka w placówce opieki nad dzieckiem do lat 3 Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy,

ja niżej podpisana/y \_\_\_\_\_  
(imiona i nazwiska obojga Rodziców/prawnych opiekunów)

oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się ze standardami sanitarnymi przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się i zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, obowiązującym w placówkach opieki nad dzieckiem do lat 3 Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, zgodnie 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, wydane na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 poz. 59 oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567) i przyjmuję go do stosowania, w szczególności:
  - a) w zakresie wprowadzonych limitów dotyczących przyjmowania dziecka do placówki,
  - b) obowiązujących godzin pobytu dziecka w placówce, w tym godzin przyprawiania do placówki.
2. zobowiązuję się do kontrolowania stanu zdrowia dziecka każdorazowo przed przyprowadzeniem go do placówki oraz niezwłocznego zgłoszenia konieczności poddania się kwarantannie lub przymusowej izolacji przeze mnie lub członka mojego gospodarstwa domowego,
3. wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury przy użyciu termometru bezdotykowego u dziecka przed wejściem na teren placówki oraz pomiaru kontrolnego u dziecka w trakcie jego pobytu w żłobku,
4. przyjmuję do wiadomości, że mimo zastosowania szeregu działań i procedur zmierzających do ograniczenia możliwości zakażenia, Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne zarażenie się dziecka wirusem SARS-CoV-2 w trakcie pobytu w placówce, wynikające z braku stosowania się rodziców oraz dzieci do procedur reżimu sanitarnego poza placówką oraz zatajenia faktów o sytuacji rodzinnej i stanie zdrowia.

W przypadku zaobserwowania u mojego dziecka niepokojących objawów sugerujących pogorszenie stanu zdrowia, zobowiązuję się do pozostawania w kontakcie pod numerem telefonu:

\_\_\_\_\_  
(nr telefonu kontaktowego mamy/prawny opiekun)

\_\_\_\_\_  
(nr telefonu kontaktowego taty/prawny opiekun)

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis obojga rodziców)