

**Załącznik nr 1  
do Regulaminu Funkcjonowania Żłobka Miejskiego w Lubawie Akademia Maluszka w okresie epidemii.**

Lubawa, dnia.....

.....  
*imię i nazwisko rodzica/rodziców*

.....  
*aktualny adres*

.....  
*nr telefonu rodziców*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem rodzicem/prawnym opiekunem\* dziecka:

Imię: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Grupa: .....

Deklarowane godziny pobytu dziecka w żłobku: od godz. .... do godz. ....

- 1) Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zakażoną Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa obecnie na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
- 2) Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych tj. (podwyższona temperatura powyżej **37,3 ° C**, kaszel, katar, biegunka, duszność, wysypka, bóle mięśni, ból gardła) i inne nietypowe objawy.
- 3) Posyłając dziecko do żłobka, jestem świadom/a zagrożenia, jakie niesie zakażenie COVID-19.
- 4) Wyrażam chęć, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach opiekuńczych w Żłobku Miejskim w Lubawie Akademia Maluszka w związku z brakiem możliwości zapewnieniu dziecku innej opieki.
- 5) Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka 2 razy dziennie.
- 6) W związku z przenoszeniem wirusa drogą kropelkową zobowiązuję się do przestrzegania zasad związanych z reżimem sanitarnym, przede wszystkim przyprawdzania do żłobka **tylko i wyłącznie zdrowego dziecka** oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki (max. 30 min) w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce.

- 7) Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mojego dziecka, dziecko **nie zostanie w danym dniu przyjęte** do placówki i będzie mogło do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych. Odmowa przyjęcia dziecka może skutkować rygorem rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.
- 8) Zobowiązuję się do telefonicznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID -19.
- 9) Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego dziecka COVID -19, nie będę wnosił/a skarg, zażaleń do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadomy/a zagrożenia epidemiologicznego.
- 10) Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem Funkcjonowania Żłobka Miejskiego w Lubawie Akademia Maluszka w okresie epidemii** i będę stosował/a się do zaleceń.
- 11) Podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wyłudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016 r. L 119/1) żłobek jest administratorem danych osobowych.

.....

Data

.....

Czytelny podpis osób/osoby składającej/ych oświadczenie