**Oddział przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Szklarskiej Porębie**

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA………………………………………...................................**

1. Informuję ,że jako opiekun zapoznałem się z procedurą organizacji opieki w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki i akceptuję zawarte w tej procedurze zalecenia i uwagi.
2. Informuje ,że moje dziecko będzie przebywało w oddziale przedszkolnym w godzinach od………….. do …………….

Informuje, że będzie przyprowadzane przez ………………………………………......

……………………………………………………………………………………………….

I odbierane przez …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

…………………………….. …………………………………………

*data podpis Rodzica/opiekuna*

1. Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury mojego dziecka w momencie wejścia do oddziału przedszkolnego oraz w każdej sytuacji, która budziłaby podejrzenie o pogorszeniu stanu zdrowia.

…………………………….. …………………………………………

*data podpis Rodzica/opiekuna*

Podstawa prawna:

*Wytyczne przeciwepidemiczne GIS z dnia 2lipca 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 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322, 374 i 567)*