**Załącznik Nr 3.**

**Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka**

**w Szkole Podstawowej Nr 2 w Obornikach Śląskich**

Data …………………………..

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany /podpisana oświadczam , że moje dziecko

…………………………………………………………..

jest zdrowe, bez objawów chorobowych. Nikt z członków rodziny nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji domowej oraz nie prezentuje objawów przeziębienia. W razie wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka w czasie pobytu na zajęciach w ramach WWRD zgadzam się na: natychmiastowa izolację mojego dziecka w pomieszczeniu wyznaczonym przez Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 2 w Obornikach Śląskich, wszczęcie procedury informującej odpowiednie służby o zaistniałej sytuacji, natychmiastowy odbiór dziecka z placówki w czasie nie dłuższym niż 1 godzina.

Pozostanę w stałym kontakcie z placówką pod nr telefonu …………………………………………

W przypadku zmiany sytuacji zdrowotnej dziecka i najbliższej rodziny lub objęcia kwarantanną lub izolacją domową zobowiązuję się natychmiast powiadomić o tym Dyrektora SP 2 w Obornikach Śląskich.

……………………………………………

Czytelny podpis rodzica opiekuna

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr.2 oraz Integracyjny Żłobek pod Grzybkiem w Obornikach Śl.

Cała klauzula dostępna jest na stronie internetowej szkoły.