

Образец № 6

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
**за информирано съгласие**

от .....

родител/настоиник на .....

Адрес, .....

Телефон .....

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

**Декларирам:**

1. Обстоятелството, че не ми е известно детето ми да е било в контакт със заразно болни, няма признаци на заразна болест или положителен резултат за COVID-19, както и че не е поставено под карантина за COVID-19.
2. Запознат/а съм и солидарно съм отговорен/а за спазването на правилата на работа в ЦСОП - Видин; подкрепям усилията на институцията за спазване на правила, хигиена и психично здраве на детето им.
3. Не водя детето си в институцията, ако забележа признаци на грипоподобни симптоми, заболяване и/или повишена телесна температура - по-висока от 37,3 градуса.
4. Не водя детето си в институцията, при наличие на един или повече симптоми като кашлица, хрема, задух, болки в гърлото, умора, мускулни болки, гадене, повръщане, диария и др.
5. Организирам незабавното вземане на детето си в случаите, когато бъда уведомен/а, че то проявява признаци на заболяване.
6. Придружавам детето си до институцията, без да влизам в двора и в сградата, освен ако не бъда помолен/а за това, но в този случай стриктно спазвам изискванията за хигиена на ръцете, дихателен етикет и физическа дистанция.
7. Осигурявам ежедневно поне два броя маски или шлем на детето си.
8. Лично ще придружавам детето си за присъствена работа до ЦСОП „Д-р Петър Берон“ гр. Видин и обратно или до спирката на училищния автобус и обратно.

Дата:.....2020г.

С уважение: .....