*Załącznik 3*

Kobyłka, …………………………………

**Deklaracja natychmiastowego odbioru dziecka**

Data: ………………………………………………………………...…………………………..

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………………..

Zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka z placówki, po otrzymaniu informacji od pracownika przedszkola o wystąpieniu jakichkolwiek objawów chorobowych (duszności, kaszel, katar, podwyższona temperatura, biegunka, utrata apetytu, osłabienie).

Jednocześnie zobowiązuję się do odbierania połączeń telefonicznych z przedszkola na numer podany w dokumentacji przedszkolnej.

…..………………………………………………..……

 / Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego /