

.....
(data, miejsce)

.....
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....
Imię i nazwisko ucznia

Oświadczenia

My, rodzice/opiekunowie prawni dziecka
(imię, nazwisko) uczęszczającego do klasy Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów
w Czyżewie **oświadczamy, że wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody *na udział dziecka w
zajęciach rewalidacji organizowanych przez szkołę.**

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreśl

Oświadczam, że moje dziecko oraz nikt z członków rodziny nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19, nikt z otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby (kaszel, katar, alergia, podwyższona temperatura).

Oświadczamy, że w domu dziecka nikt nie jest objęty kwarantanną ani nie ma podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z procedurami zapewnienia bezpieczeństwa , w tym:

- z zakazem przyrowadzania do szkoły dziecka z oznakami chorobowymi;
- z zasadami przynoszenia i wynoszenia przez ucznia przyborów szkolnych;
- z zasadami przyprowadzania i odbioru dziecka ze szkoły oraz zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie jego pobytu w placówce.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę, na codzienny (przy przyprowadzaniu dziecka) pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym na terenie szkoły oraz jeżeli zaistnieje taka konieczność w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zobowiązuje się do poinformowania Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów w Czyżewie o
wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w najbliższym otoczeniu dziecka.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)