

Suchożebry, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA
udziału ucznia klasy w zajęciach rewalidacyjnych

Ja niżej podpisana/y deklaruje chęć uczestnictwa mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucz. kl. Szkoły Podstawowej w Suchożebrych w niżej wymienionych zajęciach rewalidacyjnych* prowadzonych w trakcie trwania epidemii COVID-19 od 25 maja 2020 r. na terenie placówki:

- terapia logopedyczna
- terapia psychologiczna
- terapia pedagogiczna
- terapia integracji sensorycznej
- (inne)
-
-

* zaznaczyć lub wpisać właściwe

.....
(czytelny podpis rodzica)

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do wysyłania do szkoły dziecka zdrowego, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, w tym spowodowaną wirusem SARS-coV-2 takich jak gorączka, kaszel i uczucie duszności itp.

Oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:

- nie przebywa lub nie przebywał na kwarantannie,
- nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem,

.....
(czytelny podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym jeżeli zaistnieje taka konieczność lub w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Oświadczam, że osoba przyprowadzająca i odbierająca dziecko ze szkoły będzie przestrzegała obowiązku zachowania wszelkich środków ostrożności, w szczególności będzie posiadała osłonięte usta i nos oraz będzie posiadała rękawiczki jednorazowe.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Zobowiązuję się do pozostawania w stałym kontakcie telefonicznym ze szkołą i podaję numery telefonów w celu szybkiej komunikacji:

tel.

.....
(czytelny podpis rodzica)