

Stolno, dnia..... 2020 r.

.....
.....
(dane rodzica/rodziców)*

Telefon(y)

ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę na udział dziecka
(imię i nazwisko)
ucznia/uczennicy klasy..... w zajęciach rewalidacyjnych.

.....
.....
(podpis rodziców)*

Potwierdzam zapoznanie się z treścią procedur bezpieczeństwa, obowiązujących na terenie Szkoły Podstawowej w Stolnie, które dostępne są na stronie internetowej szkoły i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

.....
.....
(podpis rodziców)*

Oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni, nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie, nie przebywał w transmisji koronawirusa, nie miał kontaktu z osobą, u której, potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem oraz że u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności.

.....
.....
(podpis rodziców)*

Oświadczam, że dziecko nie jest uczulone na środki dezynfekujące, które są stosowane w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID-19.

.....
.....
(podpis rodziców)*

Wyrażam zgodę na mierzenie mojemu dziecku temperatury ciała szkolnym termometrem bezdotykowym przez wyznaczonego przez dyrektora pracownika przed wejściem do szkoły oraz w przypadku pogorszenia stanu zdrowia podczas zajęć.

.....
.....
(podpis rodziców)*

Jestem świadoma/y, że podczas przebywania dziecka na terenie Szkoły Podstawowej w Stolnie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków najbliższej rodziny. Oświadczam, że z tego tytułu nie będę wnosić skarg, pretensji do dyrektora szkoły.

.....
.....
(podpis rodziców)*

WAŻNE!

***w przypadku sprawowania opieki przez dwojga rodziców, wymagany jest podpis jednego i drugiego rodzica- brak podpisów skutkuje niemożnością wzięcia udziału dziecka w zajęciach.**