

Oświadczenia dla rodziców, którzy podejmą decyzję, że ich dziecko od 25.05.2020 r. będzie uczęszczać do szkoły na zajęcia rewalidacyjne

..... /

Imię i nazwisko dziecka

Klasa

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych/ oraz profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka w szkole.

.....
podpis rodzica

Ja niżej podpisany/podpisana, 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

** właściwe zakreślić*

.....
podpis rodzica

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Szkoły Podstawowej w Skibniewie, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

.....
podpis rodzica

Zapoznałem/zapoznałam się z Procedurami bezpieczeństwa epidemicznego zamieszczonymi na stronie internetowej Zespołu Oświatowego i zobowiązuję się do ich stosowania. .

.....
podpis rodzica

.....,dn.

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych w Szkole Podstawowej w Skibniewie

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Deklaruję chęć uczestniczenia przez moje dziecko w zajęciach rewalidacyjnych realizowanych na terenie Szkoły Podstawowej w Skibniewie przez Panią.....

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad organizacji i przebiegu tych zajęć oraz, że zachowam zasady bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujące w szkole.

Podpisy rodziców:

.....

..... data