…………………………………………………………………

Imię i nazwisko ucznia, klasa

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracje rodziców** | **Podpisy rodziców**  (podpisy należy złożyć tylko przy oświadczeniach, które dotyczą Państwa dziecka) |
| Oświadczam, że zapoznała(e)m się z Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie SP w Sierosławicach i że będę przestrzegał zasad tam zawartych. |  |
| Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej procedury bezpieczeństwa i zasad związanych z reżimem sanitarnym a przede wszystkim: przyprowadzania do przedszkola tylko i wyłącznie zdrowego dziecka, (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz natychmiastowego odebrania dziecka z placówki w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce. |  |
| Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie koronawirusa SARS-CoV-2 lub choroby COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu. |  |
| Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przed wejściem do szkoły oraz w razie potrzeby podczas zajęć w szkole. |  |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki w szkole od dnia………………………………….. |  |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konsultacjach na terenie szkoły od dnia…………………………………………. |  |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka  w zajęciach rewalidacyjnych na terenie szkoły od dnia ……………………………………….. |  |

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać co najmniej dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko każdej osoby wskazanej do kontaktu):

1. ………………………………………………………………………..…………………………..

2. ……………………………………………………………………………………………………..

3. ……………………………………………………………………………………………………..

Podpisy rodziców…………………………………………………….