

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Klasa

Treść oświadczeń i zgód	Podpisy rodziców
Oświadczam, że zapoznała(e)m się z <i>Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie ZSP im. Pierwszych Piastów w Damasławku</i> i że będę przestrzegał(a) zasad tam zawartych.	
Wyrażam zgodę na <b>pomiar temperatury mojego dziecka</b> w razie potrzeby podczas zajęć w szkole.	

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. ....

Damasławek, .....

Podpisy rodziców.....



.....  
**DANE KONTAKTOWE DO ZESPOŁU SZKÓŁ Powszechnych  
IM. PIERWSZYCH PIASTÓW W DAMASŁAWKU**

Sekretariat: +48 67 26 13 039 lub +48 518 366 690

Dyrektor: +48 660 538 272

Wicedyrektor: +48 664 056 329

Kierownik świetlicy: +48 668 216 759

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W WĄGROWCU**

+48 67 26 85 680 (pn-pt w godz. 7.25-15.00)

+48 504 156 611 (7 dni w tygodniu/24 h)