Mirosławiec,……………………………………

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka**

……………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko, klasa

**w zajęciach rewalidacyjnych w szkole**

od dnia………………………………….. w godzinach…………………………………………………………

**Warunkiem uczestniczenia ucznia w zajęciach jest złożenie przez rodziców oświadczenia:**

1.Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz **przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach rewalidacyjnych w szkole.**

2. Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem **nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.**

2. Oświadczam, że zapoznała(e)m się z **„Procedurą bezpieczeństwa w Szkole Podstawowej im. Lotników Polskich w Mirosławcu w okresie pandemii COVID-19””** i że będę przestrzegał zasad tam zawartych.

3. Wyrażam zgodę na **pomiar temperatury mojego dziecka** przed wejściem do szkoły oraz w razie potrzeby podczas zajęć w szkole.

4. W razie nagłej potrzeby, wskazuję **dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko** każdej osoby wskazanej do kontaktu:

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

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

…………………..…………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

Czytelny podpis ojca Czytelny podpis matki

W przypadku braku podpisu jednego z rodziców proszę wybrać i podpisać jeden z wariantów:

1.Rodzic podpisujący zobowiązuje się do przekazania informacji drugiemu rodzicowi i bierze za to pełną odpowiedzialność.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………..

Podpis rodzica

2. Rodzic podpisujący wskazuje realny powód braku drugiej zgody (śmierć rodzica, brak praw rodzicielskich itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..

Podpis rodzica