

.....
 Imię i nazwisko ucznia, klasa

| Treść oświadczeń i zgód | 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 PSP im. Oddziału Partyzanckiego „Jędrusie” w Sulisławicach i że będę przestrzegał zasad tam zawartych | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych 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 | |
| Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka przed wejściem do szkoły oraz w razie potrzeby podczas zajęć w szkole | |

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać numer telefonu „alarmowego” oraz imię i nazwisko osoby wskazanej przez rodziców do kontaktu):

1.
2.
3.

Daty i czytelne podpisy rodziców

.....

Informacja: W przypadku braku możliwości podpisu obojga rodziców, proszę o niezwłoczne przesłanie odrębnych zgód z własnoręcznym podpisem pocztą elektroniczną na adres e-mail szkoły: sekretariat@pzs-sulislawice.pl