Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na to aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach specjalistycznych w Szkole Podstawowej im. Prof. A. Lityńskiego w Zespole Szkól w Urszulinie od dnia ……………………. zajęcia specjalistyczne: ……………………..……

………………………………………..……………………………………….………………\*)

Imię i nazwisko dziecka ……………………….…………………………………….

PESEL ………………….………… telefon rodziców: matki ……………………………., ojca ………………….…………..

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 5 dni u mojego dziecka nie występowały objawy typowe dla zakażenia koronawirusem: podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, przekrwienie błony śluzowej nosa i bóle głowy.

Oświadczam, że moje dziecko nie przemieszczało się w miejsca nasilonego występowania zachorowań na COVID 19.0 ani nie miało kontaktu z osobami przebywającymi na kwarantannie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka przy pomocy termometru bezdotykowego, temperatura powyżej 37,5o C powoduje że dziecko nie będzie przyjęte na zajęcia specjalistyczne.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na izolację mojego dziecka w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w przypadku gdy wystąpią u niego objawy choroby COVID 19.0. W takim przypadku odbiorę natychmiast dziecko z przedszkola

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………….. |
|  | Data i czytelny podpis rodzica |

\*) proszę wpisać zajęcia: logopedyczne, rewalidacyjne, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.