

Chorzele, maja 2020 r.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH REWALIDACYJNYCH

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa

O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w zajęciach rewalidacyjnych.

Jednocześnie:

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym, w razie wystąpienia objawów chorobowych / oraz profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka w szkole.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania przez moje dziecko zasad organizacji i przebiegu tych zajęć z zachowaniem zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązujące w szkole.
3. Oświadczam, że nikt z domowników, w okresie ostatnich 14 dni:(właściwe zakreślić)
 - ☐ nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
 - ☐ nie przebywał w transmisji koronawirusa
 - ☐ nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem
 - ☐ u mojego dziecka nie występują objawy: gorączka, kaszel, uczucie duszności
4. Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie **Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Papieża Jana Pawła II w Chorzelach** pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postępowania oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.
5. Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z harmonogramem zajęć. Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

podpis rodzica

.....