

.....,maja 2020 r.

.....
(imię i nazwisko rodziców)

O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (imię i nazwisko)....., ucznia/uczennicy klasy w zajęciach rewalidacyjnych/konsultacjach przedmiotowych. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z procedurami bezpieczeństwa na terenie Zespołu Szkolno- Przedszkolnego i zostałem zapoznany z harmonogramem zajęć.

Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

Jednocześnie wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała ucznia w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.

.....
(podpis rodzica)