

Załącznik nr 6

**Deklaracja woli
udziału w zajęciach rewalidacyjnych/zajęciach z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznych
prowadzonych na terenie szkoły**

Deklaruję udział mojego dziecka
uczenia/uczennicy klasy, w zajęciach rewalidacyjnych/zajęciach z zakresu pomocy
psychologiczno-pedagogicznej prowadzonych na terenie szkoły. Jednocześnie oświadczam, że dziecko
jest zdrowe, a rodzina nie przebywa na kwarantannie / w izolacji .

ZGODA

Wyrażam dobrowolnie zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w celu
zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i pracowników
placówki.

Zapoznałem/-am się z wewnętrznymi procedurami funkcjonowania Szkoły Podstawowej im.
Jerzego Noskiewicza z Oddziałami Dwujęzycznymi i Przedszkolnymi w Tanowie na czas pandemii Covid
– 19.

.....

Data

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

niepotrzebne skreślić