#  ….czerwca 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 …….. konsultacjach z przedmiotu..................................w dniu.....................

1. Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych
i zobowiązuję się do ich respektowania.
2. Moja córka/ mój syn nie miał kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.
3. Stan zdrowia dziecka jest dobry, syn/córka nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe. O każdej zmianie sytuacji przedstawionej w powyższym oświadczeniu natychmiast powiadomię dyrektora szkoły
4. Dziecko nie jest/jest uczulone na wszelkie środki dezynfekujące.
5. Zapoznałem/am się z zasadami sanitarnymi obwiązującymi podczas konsultacji (ogłoszenia e-dziennik)
6. Mam świadomość ryzyka zagrożenia epidemiologicznego podczas kontaktów personalnych mojego dziecka w czasie konsultacji.

Numer telefonu do rodzica – szybki kontakt.............................

Oświadczam ze w przypadku telefonu ze szkoły/nauczyciela natychmiast odbiorę dziecko z konsultacji.

 Podpis Rodzica