

Zgoda na objęcie dziecka indywidualnymi zajęciami
rewalidacyjnymi na terenie szkoły od dnia 18.05.2020 r.

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 5
W Kędzierzynie-Koźlu

Proszę o objęcie mojego dziecka
zajęciami rewalidacyjnymi na terenie szkoły.

1. Oświadczam, że w moim domu nie ma osób przebywających na kwarantannie i osób w izolacji w związku z zakażeniem SARS-CoV- 19. Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia dyrektora placówki w sytuacji zmian w tym zakresie.
2. Oświadczam, że zostałam/-em zapoznany z czynnikami ryzyka COVID- 19 zarówno u dziecka, rodziców dziecka lub opiekunów, jak i innych domowników. Jestem świadoma/-my odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z uczestniczeniem dziecka w w/w zajęciach.
3. Jestem świadoma/-my, że na zajęcia powinna przyprowadzać (i odbierać) osoba zdrowa, zaopatrzona w osłonę nosa i ust oraz dziecko powinno posiadać osłonę nosa i ust na zajęciach.
4. Jestem świadoma/-my konieczności przekazywania dyrektorowi placówki (ew. nauczycielom) informacji o stanie zdrowia mojego dziecka i zobowiązuję się posyłać dziecko zdrowe, bez jakichkolwiek objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku przed rozpoczęciem zajęć.

Informuję placówkę o ścieżce szybkiej komunikacji:

- telefon podstawowy:
- telefon dodatkowy:
- inna droga komunikacji:

.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna