

Wypełnia Jednostka	
Nr. zgłoszenia	
Data zgłoszenia	

**Deklaracja woli uczestnictwa dziecka
w zajęciach rewalidacyjnych/wczesnego wspomagania rozwoju*
w Szkole Podstawowej im. ks. Antoniego Podgórskiego w Iwoniczu**

Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych/wczesnego wspomagania rozwoju* mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka / klasa)

na zasadach zgodnych z rozporządzeniem MEN z dn. 14 maja 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Telefon kontaktowy: do matki/opiekuna ojca/opiekuna

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z wytycznymi MZ, GIS i MEN dla szkół podstawowych, dostępnymi na stronie <https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men>
2. Zapoznaliśmy się z procedurami bezpieczeństwa w szkole w czasie epidemii dostępnymi na stronie internetowej szkoły w zakładce „Regulaminy i procedury”.
3. Jesteśmy świadomi zagrożenia, jakie niosą czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z posyłaniem dziecka na wyżej wymienione zajęcia, jak i dowożeniem dziecka do szkoły.
4. Dziecko nie przebywa w domu,
(imię i nazwisko dziecka)
w którym domownik odbywa kwarantannę lub jest w izolacji oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną lub z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

Wyrażam/wyrażamy zgodę na pomiar temperatury ciała ucznia, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do natychmiastowego odbioru dziecka ze szkoły.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 §1KK.

.....
(Miejscowość, data, czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

* podkreśl właściwe