

Załącznik nr 1

.....
Imię i nazwisko rodzica
.....

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
im. Mikołaja Kopernika w Nowej Wsi

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH
organizowanych dla uczniów Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Nowej Wsi
w trakcie trwania epidemii COVID- 19

Zgłaszam udział mojego dzieckaucz. kl.
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach rewalidacyjnych prowadzonych na terenie szkoły

przez p. dniaw godz. od do

(imię i nazwisko nauczyciela)

Oświadczenie rodziców dotyczące bezpieczeństwa epidemicznego

Przekazuję aktualne dane, niezbędne w przypadku konieczności natychmiastowego kontaktu:

Matka	telefon do kontaktu	
	adres poczty elektronicznej	
Ojciec	telefon do kontaktu	
	adres poczty elektronicznej	

Oświadczam, że:

- 1) Żaden z domowników w ciągu ostatnich dwóch tygodni nie przebywał za granicą.
- 2) Żaden z domowników nie jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną).
- 3) Aktualnie nie występują u dziecka objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe objawy).
- 4) Obecnie i w ostatnich dwóch tygodniach nie występują i nie występowały w/w objawy u dziecka lub kogoś z domowników.
- 5) Dziecko jest zdrowe, bez widocznych objawów chorobowych.
- 6) Wyrażam zgodę na pomiary temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym.
- 7) W przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów infekcji niezwłocznie odbiorę dziecko ze szkoły.
- 8) Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych w oświadczeniu.
- 9) Jestem świadoma/y ryzyka zakażenia się COVID- 19 przez moje dziecko w szkole.
- 10) Zapoznałam/em się z procedurami dotyczącymi organizacji zajęć rewalidacyjnych zamieszczonymi na stronie internetowej szkoły.

.....
Podpis rodzica