…………………………………………………………………

Imię i nazwisko ucznia, klasa

|  |  |
| --- | --- |
| **Treść oświadczeń i zgód** | **Podpisy rodziców** (podpisy należy złożyć tylko przy oświadczeniach, które dotyczą Państwa dziecka) |
| Oświadczam, że zapoznała(e)m się z *Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19 na terenie* **Szkoły Podstawowej im. Ks. Prałata Erharda Staniszewskiego w Śliwicach** i że będę przestrzegał zasad tam zawartych. |  |
| Wyrażam zgodę na **pomiar temperatury mojego dziecka** przed wejściem do szkoły oraz w razie potrzeby podczas zajęć w szkole. |  |
| Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka  w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych** w szkole od dnia………………………………….. |  |
| Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka  w konsultacjach** na terenie szkoły  od dnia…………………………………………. |  |
| Wyrażam zgodę na **udział mojego dziecka  w zajęciach rewalidacyjnych** na terenie szkoły od dnia ……………………………………….. |  |
|  |  |
|  |  |

W razie nagłej potrzeby, proszę o kontakt z osobami (należy wskazać co najmniej dwa numery kontaktowe oraz imię i nazwisko każdej osoby wskazanej do kontaktu):

1. ………………………………………………………………………..…………………………..

2. ……………………………………………………………………………………………………..

3. ……………………………………………………………………………………………………..

Podpisy rodziców…………………………………………………….