

Wnioskuje / wnioskujemy o przyjęcie ucznia na zajęcia rewalidacyjne w szkole podstawowej w czasie obowiązywania zmienionych warunków pracy placówki

Nazwa szkoły podstawowej

Adres szkoły podstawowej

--	--

Imię i nazwisko dziecka

Numer PESEL dziecka

--	--

Podpis matki

Podpis ojca

--	--

Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i w drodze dziecka do/ze szkoły.

Podpis matki

Podpis ojca

--	--

Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.

Podpis matki

Podpis ojca

--	--

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem/zapoznaliśmy się z obowiązującą w Szkole Podstawowej nr 7 w Szczecinie „Procedurą Bezpieczeństwa podczas zajęć rewalidacyjnych dotyczącą realizacji zadań w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”.

Podpis matki

Podpis ojca

--	--

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka przez pracowników Szkoły Podstawowej nr 7 w Szczecinie zgodnie z obowiązującą w placówce „Procedurą Bezpieczeństwa podczas zajęć rewalidacyjnych dot. realizacji zadań w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”.

Podpis matki

Podpis ojca

--	--