Pilawa, …..maja 2020 r.

**D e k l a r a c j a**

Deklaruję udział mojego dziecka

…………………………………………………….. ucznia klasy ………………..

w zajęciach :

1. wychowawczo-opiekuńczych z elementami dydaktycznymi dla klas I-III

w godz. …………………………….

1. zajęciach rewalidacyjnych
2. konsultacjach przedmiotowych dla uczniów klas VIII
3. konsultacjach przedmiotowych dla uczniów klas IV-VII.

**/właściwe podkreślić/**

Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

………………………………………

*podpis rodzica*

Oświadczam ,że u mojego dziecka nie występują objawy : gorączka , kaszel, uczucie duszności i jego stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury , w razie wystąpienia objawów chorobowych.

Jednocześnie oświadczam , że nikt z domowników, w okresie 14 dni:

* nie przebywa lub nie przebywał w kwarantannie
* nie przebywał w transmisji koronawirusa
* nie miał kontaktu z osoba, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie koronawirusem.

……….………………………………………

*podpis rodzica*

Jestem świadomy/świadoma, że podczas przebywania mojego dziecka na terenie Publicznej Szkoły Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Pilawie , pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i postepowania zgodnie z wytycznymi oraz zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-19. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

………………………………………...

*podpis rodzica*