**Wniosek o udział dziecka w konsultacjach**

**w Szkole Podstawowej w Kobylance**

W związku z uchyleniem ograniczeń funkcjonowania szkół w czasie epidemii informuję, że jestem zainteresowany udziałem mojego dziecka ………………………………………….

/ nazwisko i imię dziecka/

z klasy ……………………………

na udział w konsultacjach/zajęciach rewalidacyjnych (niepotrzebne skreślić)

Aktualny telefon do matki dziecka-…………………………..

Aktualny telefon do ojca dziecka-………………………………

1. Oświadczam, że jestem świadomy tego, iż przebywanie mojego dziecka w grupie z innymi dziećmi i osobami dorosłymi niesie za sobą ryzyko zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID -19.
2. Jestem świadomy, że określone przewlekłe choroby zwiększają ryzyko zachorowania dziecka.
3. Oświadczam, iż dziecko i rodzina dziecka nie jest objęta kwarantanną, nie przebywa pod nadzorem epidemiologicznym i nie ma kontaktu z osobami chorymi, objętymi kwarantanną i nadzorem epidemiologicznym.
4. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe, bez żadnych objawów chorobowych.
5. Wyrażam zgodę na mierzenie dziecku temperatury przy wejściu do szkoły i w razie potrzeby w trakcie pobytu dziecka w szkole.
6. Zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w indywidualną osłonę nosa i ust.
7. Zobowiązuję się do zapoznania się z obowiązującymi w szkole procedurami i bezwzględnego ich przestrzegania

………………………………..

/ podpis rodziców/opiekunów/