

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Kowary, dn.

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

Zgoda rodzica na udział ucznia w konsultacjach

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w dobrowolnych konsultacjach odbywających się na terenie Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Kowarach.

Oświadczam, że znane są mi wytyczne GIS, MZ, MEN i aktualne zasady sanitarnohigieniczne obowiązujące w placówce podczas stanu epidemii.

Zobowiązuję się dostosować do procedur, które zostały wprowadzone w szkole w zakresie organizacji konsultacji oraz natychmiastowego odbioru ucznia w momencie powiadomienia o niepokojących objawach chorobowych. Mam również świadomość możliwości zarażenia dziecka wirusem COVID-19 w szkole i biorę odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z wysłaniem go do szkoły. Wyrażam też zgodę na okresowy pomiar temperatury mojego dziecka.

.....

(czytelny podpis)