

## **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczęszczającego na zajęcia rewalidacyjne**

Ja, niżej podpisana/y, rodzic/opiekun prawny

.....  
imię i nazwisko dziecka

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych prowadzonych w szkole Podstawowej Nr 2 im. k. ż. w. Mamerta Stankiewicza w Gryfinie.

1. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, nie ma żadnych objawów chorobowych oraz nikt z domowników nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji.
2. Oświadczam, że znane mi jest ryzyko zakażenia COVID-19 związane z pobytem dziecka w placówce oświatowej. W przypadku zakażenia dziecka i/lub członków mojej rodziny nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec placówki oświatowej.
3. Oświadczam, że znane mi są zapisy **Procedury prowadzenia zajęć rewalidacyjnych w Szkole Podstawowej nr 2 im. k. ż.w. Mamerta Stankiewicza w Gryfinie, w zakresie zapobiegania i rozprzestrzeniania się choroby COVID-19 wśród pracowników, dzieci i ich rodziców** i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka zwłaszcza w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
5. W celu umożliwienia szybkiej komunikacji podaję numery telefonów kontaktowych rodziców/prawnych opiekunów dziecka:  
.....  
.....
6. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu i organowi prowadzącemu danych osobowych dziecka w przypadku podejrzenia zarażenia COVID-19.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego