



Szkoła Podstawowa nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi
im. Marynarki Wojennej RP w Wołominie

Wołomin,06.2020r

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Tel. kontaktowy

O Ś W I A D C Z E N I E R O D Z I C A
dotyczące obowiązku zastosowania procedur bezpieczeństwa
w okresie zagrożenia chorobą COVID-19
i udziału w zajęciach na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Wołominie

Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą zarażoną na koronawirusa, tym samym
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka,

ucz. kl w zajęciach:

(właściwe zakreślić)

- opiekuńczo-wychowawczych w świetlicy,
- zajęciach opiekuńczo-wychowawczych z elementami dydaktyki w kl. I-III,
- zajęciach rewalidacyjnych,
- konsultacjach z

Wyrażam zgodę na:

- pomiar temperatury ciała przy wejściu do szkoły oraz dezynfekcję rąk,
- odizolowanie od innych uczniów w razie stwierdzenia choroby,
- niezwłoczny odbiór dziecka w razie stwierdzenia jakichkolwiek objawów choroby.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z harmonogramem tych zajęć.
Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych
i zobowiązuję moje dziecko do ich respektowania.

.....
podpis rodzica/opiekuna