

DEKLARACJA UDZIAŁU W KONSULTACJACH ODBYWAJĄCYCH SIĘ NA TERENIE ZSOiS

Imię i nazwisko matki

Imię i nazwisko ojca

Telefon kontaktowy adres email

Deklaruję/my*, że moje dziecko, uczeń klasy
będzie uczestniczyć w konsultacjach organizowanych w Szkole Podstawowej nr 10 w ZSOiS w Zielonej
Górze.

Jednocześnie oświadczam/y* co następuje:

1. Zostaliśmy zapoznani z procedurą przeciwdziałania zakażeniom COVID-19 w SP 10 i zobowiązujemy się do jej przestrzegania.
2. Zobowiązuję/my* się do codziennej obserwacji stanu zdrowia dziecka i w przypadku podejrzenia stanu chorobowego (podwyższona temperatura ciała, kaszel, katar) dziecko pozostanie w domu, a o zaistniałej sytuacji niezwłocznie powiadomię/my szkołę.
3. Zgadzam/my* się na codzienny pomiar temperatury ciała dziecka bezdotykowym termometrem. Jestem/Jesteśmy* świadomi, że w przypadku stwierdzenia stanu chorobowego dziecka w czasie pobytu w szkole (podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel, itp.), zostanie ono odizolowane od pozostałych dzieci i w sytuacji konieczności powiadomiona zostanie Powiatowa Stacja Epidemiologiczna – Sanitarna.

Podpis matki

Podpis ojca

*Niepotrzebne skreślić