

DEKLARACJA RODZICA na rok szkolny 2021/2022

.....
(Imię i nazwisko dziecka/ucznia klasa)

Michowice, dn.

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią **PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA dotyczących funkcjonowania Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Michowicach w okresie epidemii Covid-19**
2. Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać rygoru sanitarnego oraz ww. procedur.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.
4. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. Dziecko *nie jest/ jest** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące (**niewłaściwe skreślić*).
6. Podaję aktualne i aktywne numery telefonów do kontaktu z rodzicem/opiekunem (numery do osób upoważnionych do natychmiastowego odbioru dziecka ze szkoły w przypadku złego samopoczucia lub wystąpienia objawów COVID 19.)

Nr tel. Nr tel.

.....
(Podpis rodziców)



DEKLARACJA RODZICA na rok szkolny 2021/2022

.....
(Imię i nazwisko dziecka/ucznia klasa)

Michowice, dn.

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią **PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA dotyczących funkcjonowania Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Michowicach w okresie epidemii Covid-19**
2. Zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać rygoru sanitarnego oraz ww. procedur.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka, jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.
4. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu.
5. Dziecko *nie jest/ jest** uczulone na wszelkie środki dezynfekujące (**niewłaściwe skreślić*).
6. Podaję aktualne i aktywne numery telefonów do kontaktu z rodzicem/opiekunem (numery do osób upoważnionych do natychmiastowego odbioru dziecka ze szkoły w przypadku złego samopoczucia lub wystąpienia objawów COVID 19.)

Nr tel. Nr tel.

.....
(Podpis rodziców)