Wypełnia Jednostka	
Nr. zgłoszenia	
Data zgłoszenia	

Deklaracja woli uczestnictwa dziecka w zajęciach rewalidacyjnych
w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Janowie Lubelskim.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych mojego dziecka ……
(imię i nazwisko dziecka / klasa)

na zasadach zgodnych z rozporządzeniem MEN z dn. 14 maja 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Telefon kontaktowy: do matki…….. ojca……

……
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z wytycznymi MZ, GIS i MEN dla szkół podstawowych, dostępnymi na stronie **https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-gis-mz-i-men**

2. Jesteśmy świadomi zagrożenia jakie niosą czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców/ lub opiekunów, jak i innych domowników oraz odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z posyłaniem dziecka na zajęcia rewalidacyjne, jak i dowożeniem dziecka do szkoły.

3. Dziecko…… nie przebywa w domu, w którym
(imię i nazwisko dziecka)
domownik odbywa kwarantannę lub jest w izolacji oraz nie miało kontaktu z osobą zarażoną lub z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

Wyrażam/ wyrażamy zgodę na pomiar temperatury ciała ucznia jeżeli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych i zobowiązuję się/ zobowiązujemy się do natychmiastowego odbioru dziecka ze szkoły.

Jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 §1KK.

……
Miejscowość/data/czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)